



**Universidade Técnica de Lisboa**  
Faculdade de Motricidade Humana



## Relatório de Estágio Profissionalizante em Psicomotricidade e Intervenção Precoce na CerciOeiras

Relatório de estágio elaborado com vista à obtenção do Grau de  
Mestre em Reabilitação Psicomotora

Orientadora: Professora Doutora Maria Teresa Perlico Machado  
Brandão

Júri:

Presidente:

Professor Doutor Rui Fernando Roque Martins

Vogais:

Professora Doutora Maria Isabel Silva Chaves de Almeida Tegethof

Professora Doutora Maria Teresa Perlico Machado Brandão

João Miguel Relha Paixão

2013

«Jesus disse: “A felicidade está mais em dar do que em receber.”»

***Livro dos Atos dos Apóstolos 20,28-38.***

*“As pessoas crescidas têm sempre necessidade de explicações... Nunca compreendem nada sozinhas e é fatigante para as crianças estarem sempre a dar explicações.”*

**Antoine de Saint-Exupéry**

*“Não eduques as crianças nas várias disciplinas recorrendo à força, mas como se fosse um jogo, para que também possas observar melhor qual a disposição natural de cada um.”*

**Platão**

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi elaborado por mim, mas também tem a essência de todos aqueles que se cruzaram no meu caminho e que tenho o privilégio de conhecer. Quero então agradecer-lhes, pela ajuda que, cada um à sua maneira, me prestou:

À Professora Doutora Teresa Brandão, a minha orientadora de estágio da Faculdade, pela sua compreensão, conhecimentos transmitidos e por me ter reconduzido prontamente para um local de estágio excelente, quando aquele que eu tinha escolhido inicialmente se apresentou como uma realidade impraticável.

À Psicóloga Alexandra Mendes, minha orientadora local e coordenadora da equipa de Intervenção Precoce da CerciOeiras, pela sua disponibilidade, compreensão e conhecimentos transmitidos, por me ter acolhido de forma excelente na CerciOeiras e por ter confiado e respeitado o meu trabalho, desde o primeiro instante.

Às técnicas da Equipa de Intervenção Precoce da CerciOeiras: Terapeuta da Fala Ana Chambel, Técnica Superior de Serviço Social Fátima Vieira e Fisioterapeuta Susana Esperto, por toda a experiência que partilharam comigo e por me terem integrado tão bem na equipa, fazendo-me sentir como um colega de trabalho. Um agradecimento especial à Catarina Alves, Terapeuta Ocupacional da Equipa e amiga de infância, pela disponibilidade, preocupação, amizade, partilha de conhecimentos e por toda a ajuda prestada.

À Educadora Dulce Duarte, coordenadora da ELI de Oeiras, restantes Educadoras de Ensino Especial e às profissionais de saúde da ELI, pela disponibilidade, simpatia e respeito pelo meu trabalho.

A todos os profissionais da CerciOeiras e das Creches e Jardins-de-Infância por onde passei, pela simpatia e disponibilidade.

A todas as crianças e famílias pelas oportunidades que tive de crescer e aprender.

Aos meus colegas da Faculdade, pela amizade, companheirismo e disponibilidade.

À minha família, pelo apoio incondicional, por ter contribuído para que eu seja aquilo que sou e por ter tornado possível a realização deste Mestrado.

À minha namorada, Daniela, pelo suporte emocional e compreensão em todos os momentos e por toda a ajuda na realização deste trabalho.

Aos Jovens da Ramada, que tanto têm contribuído para a minha formação pessoal, pelas amizades, alegrias e oportunidades de realizar sonhos...por me “fazerem feliz a fazer os outros felizes”. Um agradecimento especial à Eliana, também Psicomotricista mas, sobretudo, amiga. Sem ela nunca teria tido o prazer de conhecer a Psicomotricidade nem de perceber que este era o caminho certo a seguir.

## RESUMO

O presente relatório tem como objetivo a descrição do trabalho desenvolvido durante o estágio referente ao Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais do 2º Ciclo em Reabilitação Psicomotora, realizado no âmbito da Psicomotricidade e Intervenção Precoce.

O estágio decorreu na CerciOeiras, tendo sido realizada intervenção com catorze crianças, com idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos, todas com diagnóstico (ou suspeita) de Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor. O processo de intervenção ocorreu em contexto de Creche ou Jardim-de-Infância, envolvendo reuniões com pais, avaliação do desenvolvimento e intervenção psicomotora.

O funcionamento da equipa onde o estagiário foi inserido é multidisciplinar, tendo este adequado a sua intervenção a esta forma de trabalho.

Fazendo uma avaliação geral, conclui-se que o estágio realizado trouxe benefícios para as crianças e suas famílias, para a instituição onde decorreu, bem como para o estagiário.

Palavras-chave: Intervenção Psicomotora, Intervenção Precoce, Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor, Crianças dos 0 aos 6 anos; Desenvolvimento, Corporeidade.

## ABSTRACT

This report aims to describe the work done during the internship for the Branch of Deepening of Professional Abilities of the 2nd cycle in Psychomotor Rehabilitation, which was held under the Psychomotricity and Early Intervention.

The internship took place at CerciOeiras, having been carried out intervention with fourteen children, aged 0 to 6 years, all diagnosed (or suspected) with Global Psychomotor Developmental Delay. The intervention process occurred in the context of daycare or kindergarten, involving meetings with parents, assessment and psychomotor intervention.

The team where the trainee was inserted operates multidisciplinary, then he done his intervention according to this way of working.

Making an overall assessment, it is concluded that the internship brought benefits to children and their families, to the institution where he was held, as well as for the trainee.

Key-words: Psychomotor Intervention, Early Intervention, Global Psychomotor Developmental Delay, Children 0 to 6 years; Development, Corporeality.

## ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO.....	iv
ÍNDICE GERAL .....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vii
ÍNDICE DE TABELAS.....	vii
ÍNDICE DE ABREVIATURAS .....	viii
INTRODUÇÃO.....	1
I. ENQUADRAMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL .....	2
1. Revisão da Literatura .....	2
1.1. Desenvolvimento Psicomotor da Criança até aos Seis Anos.....	2
1.2. Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor.....	3
1.3. Intervenção Precoce .....	4
1.4. Psicomotricidade.....	7
1.5. Psicomotricidade e Intervenção Precoce.....	10
2. Enquadramento Legal .....	11
3. Enquadramento Institucional .....	13
4. Relação com Outros Contextos de Intervenção e Comunitários.....	15
II. REALIZAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL.....	16
1. Organização do Estágio .....	16
2. Caracterização dos Casos Apoiados.....	19
3. Avaliação .....	20
3.1. Schedule of Growing Skills II.....	20

3.2.	MAP – Miller Assessment for Preschoolers.....	21
3.3.	DOCS - Developmental Observation Checklist System.....	21
3.4.	Bateria Psicomotora.....	22
4.	Realização dos Apoios.....	23
5.	Estudos de caso.....	25
5.1.	Diogo .....	25
5.2.	Rafael .....	34
5.3.	António.....	46
6.	Dificuldades e Limitações.....	57
7.	Atividades Complementares de Formação.....	57
CONCLUSÃO.....		58
BIBLIOGRAFIA.....		61
ANEXOS.....		I

## ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 - Edifícios da CerciOeiras.....	13
Ilustração 2 - Perfil Inicial do Diogo segundo a SGS.....	27
Ilustração 3 - Perfil Inicial e Final do Diogo segundo a SGS.....	32
Ilustração 4 - Perfil Inicial do Rafael segundo a SGS.....	36
Ilustração 5 - Perfil Inicial do Rafael segundo a BPM .....	37
Ilustração 6 - Perfil Inicial e Final do Rafael segundo a SGS.....	44
Ilustração 7 - Perfil Inicial e Final do Rafael segundo a BPM .....	45
Ilustração 8 - Perfil Inicial do António segundo a SGS.....	48
Ilustração 9 - Perfil Inicial do António segundo a BPM.....	49
Ilustração 10 - Perfil do António segundo o MAP.....	54
Ilustração 11 - Perfil Inicial e Final do António segundo a BPM .....	55

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Número de Apoios Semanais de Cada Criança.....	20
Gráfico 2 - Número de Técnicos a Intervir com Cada Criança .....	20
Gráfico 3 - Número de Casos Totais por Mês .....	20
Gráfico 4 - Número Total de Apoios e Contactos Presenciais com a Família.....	24
Gráfico 5 - Sessões Realizadas com o Diogo .....	26
Gráfico 6 - Distribuição das Sessões do Diogo .....	26
Gráfico 7 - Objetivos do Diogo Atingidos e Não Atingidos.....	34
Gráfico 8 - Sessões Realizadas com o Rafael .....	35
Gráfico 9 - Distribuição das Sessões do Rafael .....	35
Gráfico 10 - Objetivos do Rafael Atingidos e por Atingir.....	46
Gráfico 11 - Distribuição das Sessões do António .....	47
Gráfico 12 - Sessões Realizadas com o António .....	47
Gráfico 13 - Objetivos do António Atingidos e Não Atingidos .....	56

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Cronograma do Estágio.....	17
Tabela 2 - Horário do Estágio.....	18
Tabela 3 - Número de Horas Parciais e Totais de Estágio, Quilómetros Realizados e Custos para a CerciOeiras.....	19
Tabela 4 - Distribuição Etárias das Crianças Apoiadas .....	19
Tabela 5 - Avaliações Realizadas e Meses Correspondentes.....	23
Tabela 6 - Plano de Intervenção do Diogo e Registo dos Objetivos Atingidos .....	29
Tabela 7 - Plano de Intervenção do Rafael e Registo dos Objetivos Atingidos .....	39
Tabela 8 - Plano de Intervenção do António e Registo dos Objetivos Atingidos .....	51

## **ÍNDICE DE ABREVIATURAS**

AGDP - Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor  
AMG – Atividade Motora Global  
BPM – Bateria Psicomotora  
DOCS - Developmental Observation Checklist System  
EBR - Entrevista Baseada nas Rotinas  
ELI – Equipa Local de Intervenção Precoce  
FMH - Faculdade de Motricidade Humana  
IP – Intervenção Precoce  
IPSS – Instituição Privada de Solidariedade Social  
MAP - Miller Assessment for Preschoolers  
PEI – Programa Educativo Individual  
PIIP – Plano Individual de Intervenção Precoce  
PIPO – Programa de Intervenção Precoce de Oeiras  
RACP – Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais  
SGS – The Schedule of Growing Skills II  
SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância



## INTRODUÇÃO

O presente relatório refere-se ao Estágio Profissionalizante do Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais (RACP), no âmbito do Mestrado em Reabilitação Psicomotora. Este estágio teve como objetivos gerais:

- Estimular o domínio do conhecimento aprofundado no âmbito da Reabilitação Psicomotora (dirigida às Pessoas com situações de Deficiência, Perturbações e Desordens/Distúrbios), nas suas vertentes científicas e metodológica, promovendo uma competência reflexiva multidisciplinar.
- Desenvolver a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora, nos diferentes contextos e domínios de Intervenção.
- Desenvolver a capacidade para prestar um contributo inovador na conceção e implementação de novos conhecimentos e novas práticas, bem como no desenvolvimento de novas perspetivas profissionais e políticas, visando o desenvolvimento do enquadramento profissional e científico da área.

O estágio realizou-se na área da Psicomotricidade e Intervenção Precoce e teve lugar na CerciOeiras, sendo a orientadora da Faculdade de Motricidade Humana (FMH) a Professora Doutora Teresa Brandão e a orientadora local a Psicóloga Alexandra Mendes.

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes. A primeira constitui-se pelo Enquadramento da Prática Profissional, onde é apresentada uma breve revisão da literatura, abordando-se os grandes temas centrais do estágio: por um lado o Desenvolvimento da Criança até aos Seis Anos (dado que as crianças que foram alvo de intervenção tinham idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos) e o Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor (visto que era a problemática que lhes estava diagnosticada ou sob suspeita) e por outro, a Psicomotricidade e a Intervenção Precoce (respeitantes à intervenção realizada com as crianças). Segue-se, ainda, o enquadramento legal e institucional, bem como o contexto funcional, valências de intervenção e a relação com outros contextos de intervenção e comunitários.

A segunda parte é constituída pela Realização da Prática Profissional, em que se apresenta o horário do estágio, a calendarização das atividades, a caracterização da população apoiada, os objetivos e atividades e os contextos de intervenção. É também relatado o processo de intervenção, com a apresentação de três estudos de caso. Por fim, são enunciadas algumas dificuldades e limitações sentidas no decorrer do estágio, referidas as atividades complementares de formação realizadas e é apresentada a conclusão.

## I. ENQUADRAMENTO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

### 1. Revisão da Literatura

#### 1.1. Desenvolvimento Psicomotor da Criança até aos Seis Anos

A designação de desenvolvimento psicomotor agrupa as modificações psicológicas e neurológicas que marcam o período da primeira infância. Este período é caracterizado por profundas e rápidas alterações, constituindo os primeiros anos de vida simultaneamente o período mais crítico e vulnerável no desenvolvimento de qualquer criança (Brazelton & Greenspan, 2002).

Segundo Piaget (1968, como citado em Fonseca, 2005), o processo de desenvolvimento depende de dois processos de interação constantes e permanentes: a assimilação e a acomodação. É pela motricidade que a inteligência se materializa, pois é por seu intermédio que as percepções se afirmam, os esquemas sensório-motores se aperfeiçoam, as imagens se elaboram e as representações se (re)constróem. Luria (como citado em Fonseca, 1989) salienta também a importância do movimento no desenvolvimento psicológico da criança, considerando que ele cria os “inputs” necessários para a organização sensorial. O movimento surge assim como a razão de ser da inteligência, pois exige regulação, seleção, organização e controlo.

De acordo com Wallon (1981, como citado em Fonseca, 2005), não há separação entre o indivíduo e o meio, pois desde o nascimento a criança é um ser social. O desenvolvimento da criança integra os aspetos cognitivos, afetivos e sociais, que se tornam indissociáveis. Considera também que, até à aquisição da linguagem, o movimento é a característica existencial da criança.

São vários os autores que consideram que o desenvolvimento se faz por estádios<sup>1</sup>. Piaget (1964, 1973, como citado em Fonseca, 2005) considera que o indivíduo, desde que nasce até aos 2 anos se encontra no estádio **Sensório-motor**, em que a criança, através de uma interação com o seu meio, constrói esquemas de ação, que lhe permitem compreender a realidade e a forma como esta funciona. Será nesta altura que se desenvolve o conceito de permanência do objeto. Já Wallon (como citado em Fonseca, 2005), considera que, nesse mesmo período de tempo, existem três estádios:

- **Impulsivo (recém-nascido)** – O bebé apresenta descargas motoras indiferenciadas, uma imperícia tónico-postural e expressa-se por uma gestualidade fortuita e episódica. Ainda não distingue o eu do outro;
- **Tónico-emocional (6 aos 12 meses)** – Partindo de movimentos de equilíbrio, começa a conquistar o espaço envolvente. Instala-se uma linguagem emocional, com características não-verbais e não-simbólicas, mas de grande perspetiva social. A emoção é quase o único detonador da ação, sendo regulada e moldada pela função tónica;
- **Sensório-motor (12 meses aos 24 meses)** – Com os objetos, a criança coordena ações com sensações, ajustando o gesto aos seus efeitos característicos, uma espécie de génese do conhecimento que emerge da sua ação. O gesto precede a palavra, abrindo-lhe caminho e representando-a, e pode perfeitamente substituí-la quando a sua rechamada não está ainda acessível ou integrada. Graças à função simbólica, pode integrar o espaço

---

<sup>1</sup> Visto que o presente trabalho aborda crianças até aos seis anos de idade, são apenas abordados os estádios referentes a esse período.

onde os objetos se encontram, diferenciando-os de si própria e dos outros, constituindo-se como um eu corporal.

Para Piaget (1964, 1973, como citado em Fonseca, 2005) o estágio seguinte é denominado de **Pré-operatório** e estende-se dos 2 aos 7 anos. Apesar de ainda não conseguir efetuar operações, a criança já usa a inteligência e o pensamento, o qual é organizado através do processo de assimilação, acomodação e adaptação. Neste estágio a criança já é capaz de representar as suas vivências e a sua realidade, através de diferentes significantes como o jogo, o desenho, a linguagem, a imagem e o pensamento, o finalismo e o artificialismo. Surge o egocentrismo, que se define como o entendimento pessoal de que o mundo foi criado para si, o que o impede de compreender que existem outras perspectivas para além da sua. Para Wallon (como citado em Fonseca 2005), este período compreende dois estádios:

- **Projetivo (2 aos 3 anos)** – A criança age agora sobre os objetos, corporalmente, tátil e quinesiticamente, sendo a passagem do ato ao pensamento o prelúdio da consciência. Existe já uma segurança gravitacional. Surge o pensamento simbólico prospectivo, muito relacionado com o faz-de-conta. A palavra assume o gesto, representa-o e duplica-o. Duma linguagem corporal, a criança passa a utilizar uma linguagem falada, o primeiro sistema simbólico;
- **Personalístico (3 aos 6 anos)** – Enriquecimento do eu e construção da personalidade. Capacidade da criança se auto-reconhecer. A distinção do eu e do outro é normal e a posse de objetos esboça o sentimento de propriedade. Tendência de se começar a aproximar de critérios objetivos e lógicos.

Para Ajuriaguerra (1962, 1974, como citado em Fonseca, 2005), nos primeiros anos de vida, o corpo é um instrumento de comunicação de descoberta e de relação entre os objetos e o espaço. O autor propõe uma génese do esquema corporal próxima de Piaget:

- **Noção sensório-motora do corpo**, ou dum corpo agido e explorador do espaço prático, onde se esboça a delimitação do corpo próprio e dos objetos;
- **Noção pré-operacional do corpo** sujeitado à percepção e apoiado na atividade simbólica, com a concomitante organização das praxias, da dominância lateral e com o aperfeiçoamento progressivo das noções de orientação espacial pessoal-proximal;
- **Noção operacional do corpo**, que se desenrola no espaço objetivo euclidiano, ligado diretamente à operatividade, com tomada de consciência dos diferentes segmentos corporais e da sua localização e representação mental precisa.

## 1.2. Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor

Ferreira (2004) define o Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor (AGDP) como um atraso significativo em vários domínios do desenvolvimento, como a motricidade fina e/ou global, a linguagem, a cognição, as competências sociais e pessoais e as atividades da vida diária. Considera-se um atraso significativo o que se situa dois desvios-padrão abaixo da média das crianças da mesma idade (Ferreira, 2004; Tervo, 2003). O grau de comprometimento de cada domínio varia pelo que o AGDP é heterogéneo, quer na sua etiologia, quer no seu perfil fenotípico (Ferreira, 2004).

Segundo Ferreira (2004), estima-se que tenha uma prevalência entre 1 a 3% das crianças abaixo dos cinco anos. Já de acordo com Tervo (2003), pelo menos 8% das

crianças até aos 6 anos têm problemas de desenvolvimento e apresentam atrasos num ou mais domínios.

A grande variação nas aquisições entre crianças normais pode tornar difícil a deteção de alterações subtis mas com significado (Ferreira, 2004). A identificação dos padrões dos atrasos de desenvolvimento nas crianças pode auxiliar no diagnóstico de perturbações do neuro-desenvolvimento e ajuda a antecipar o resultado global da incapacidade da criança (Tervo, 2003).

O AGDP pode ter como causas alterações cromossómicas ou genéticas, anomalias estruturais e desenvolvimentais do cérebro ou do tubo neural, prematuridade, infeções ou doenças metabólicas (Turk, 2008).

O seu diagnóstico deve ter em conta as capacidades cognitivas e do comportamento adaptativo, os fatores etiológicos e da patologia orgânica associada, os aspetos comportamentais, psicológicos e emocionais e as condições ambientais e do enquadramento sócio-familiar (Ferreira, 2004).

Relativamente à etiologia, podem-se obter três grupos de crianças (Ferreira, 2004): a) aquelas em que há suspeita de uma doença progressiva, de carácter metabólico ou degenerativo; b) as que apresentam um AGDP estático, onde se evidenciam os antecedentes, c) as que apresentam um AGDP estático mas que não evidenciam qualquer diagnóstico, ou pista após completada a investigação. As crianças pertencentes a este último grupo devem ser, como todas as outras, sinalizadas e orientadas para obterem as medidas pedagógicas e de reabilitação apropriadas ao seu grau e tipo de limitação que são habitualmente independentes da etiologia. (Ferreira, 2004).

### 1.3. Intervenção Precoce

Segundo Dunst (2007), a Intervenção Precoce (IP) pode ser definida como o conjunto de serviços, apoios e recursos necessários para responder, quer às necessidades específicas de cada criança, quer às necessidades das suas famílias, no que respeita à promoção do desenvolvimento da criança. Deste modo, a intervenção precoce inclui todo o tipo de atividades, oportunidades e procedimentos destinados a promover o desenvolvimento e aprendizagem da criança, assim como o conjunto de oportunidades para que as famílias possam promover esse mesmo desenvolvimento e aprendizagem.

Tem como base três influências teóricas:

- Teoria dos Sistemas (Minuchin, 1990), em que a família é tida como um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza a interação dos membros da mesma, considerando-a igualmente como um sistema que opera através de padrões transacionais. Deste modo, no seio da família, os indivíduos constroem subsistemas, podendo estes ser formados por geração, género, interesse e/ou função, existindo diferentes níveis de poder, e onde os comportamentos de um membro influenciam e afetam os outros membros. A família, como unidade social, enfrenta várias tarefas de desenvolvimento, diferindo a nível dos parâmetros culturais, mas possuindo as mesmas raízes;
- Modelo Transacional (Sameroff & Chandler, 1975, como citado por Sameroff & Fiese, 2000), em que o desenvolvimento da criança é visto como o produto das interações da criança com a família e o meio, de modo bidirecional;

- Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1979, como citado por Bronfenbrenner, 1994), em que o contexto de desenvolvimento é visto como um sistema de influências externas socialmente construído, que é mediado pelos indivíduos. Assim, as influências que os ambientes locais têm nas crianças são o produto de como esses ambientes são percebidos e interpretados por pais e filhos. Cada indivíduo é uma parte de um conjunto de sistemas, encaixados uns nos outros, interdependentes e que interagem reciprocamente. São eles o microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema.

Segundo Blakemore e Frith (2005), existem dois grandes argumentos neurobiológicos que fundamentam a importância da IP: a) é nos primeiros anos de vida que ocorre uma grande atividade de sinaptogênese, sendo o período onde existe maior plasticidade neural. Existem períodos sensíveis no desenvolvimento que correspondem a mudanças subtis na capacidade de adaptação do cérebro às experiências vividas; b) o desenvolvimento cerebral depende tanto dos programas genéticos, como das experiências ambientais. A privação ambiental resulta em efeitos adversos para o desenvolvimento,

Assim, quando os acontecimentos do envolvimento fornecem as condições certas num período particularmente sensível, o progresso desenvolvimental pode ser maximizado, mas, por outro lado, quando a criança falha a “janela de oportunidade”, não falha necessariamente a aquisição da nova capacidade, embora demore mais tempo do que seria necessário (Nelson, 2000). Para além disto, as interações precoces entre a mãe e o bebé assumem uma importância determinante na regulação e desenvolvimento de *skills* relacionais e emocionais, podendo tornar-se uma fonte de adaptação e apoio ou, pelo contrário, de disfunção e risco (Shonkoff & Phillips, 2000).

Segundo Guralnick (2005a, 2006) encontra-se cientificamente comprovado que, uma intervenção planeada, de qualidade e precoce, promove resultados efetivos, no que diz respeito a atenuar ou ultrapassar problemas do foro biológico, genético e ambiental.

As famílias apoiadas pelos sistemas de Intervenção Precoce têm estruturas e origens diversas. Os tipos de deficiência ou dificuldade das crianças também variam muito, sendo que a característica mais comum é que, por alguma razão, o seu desenvolvimento foi comprometido e elas apresentam um desfasamento entre o que é esperado para a sua idade e aquilo que elas são capazes de fazer, num ou mais domínios do desenvolvimento (Bruder, 2010). São, portanto, considerados três tipos de risco, que podem aparecer isolados ou combinados uns com os outros (Bruder, 2010; Tjossem, 1976):

- Risco estabelecido – as crianças apresentam um desenvolvimento atípico precoce, relacionado com problemas médicos de etiologia conhecida e com expectativas em termos de desenvolvimento relativamente bem conhecidas;
- Risco biológico – existe um historial de eventos pré, peri e/ou pós-natais, que sugerem uma agressão biológica no sistema nervoso central, possibilitando o aumento de probabilidade de desenvolvimento atípico;
- Risco envolvental – as crianças são biologicamente saudáveis, mas as suas experiências precoces são suficientemente limitadas ao ponto de possuírem uma alta probabilidade de atraso no desenvolvimento;

Relativamente aos objetivos da IP, Bailey e Wolery (1992, como citado por Thurman, 1997) e Raver (1991, como citado por Thurman, 1997) consideram que os principais são:

- Apoiar as famílias na realização dos seus próprios objetivos;
- Promover competência e a independência da criança;

- Promover o desenvolvimento da criança em domínios-chave;
- Facilitar e apoiar o desenvolvimento das competências sociais da criança;
- Promover a generalização das suas capacidades;
- Proporcionar e preparar para experiências normalizadas;
- Prevenir futuras dificuldades;
- Providenciar informação, apoio e assistência às famílias para lidarem com a criança;
- Aumentar a competência parental na facilitação do desenvolvimento da criança e na defesa dos seus direitos;
- Fomentar interações efetivas entre pais, família e criança que promovam sentimentos mútuos de competência e satisfação.

Os dados da investigação demonstram que o maior objetivo para as famílias é a criação ou a manutenção de uma rotina familiar sustentável e significativa (Gallimore, Weisner, Bernheimer, Guthrie, & Nihira, 1993, como citado por Guralnick, 2004). Deste modo, segundo Guralnick (2005b, 2006), os programas de intervenção precoce bem sucedidos são aqueles que identificam os fatores stressores da família (e.g. necessidades de informação, dificuldades interpessoais e familiares) e que depois projetam e implementam uma intervenção coordenada e abrangente para mitigar esses fatores. Em geral, os componentes de intervenção podem ser organizados em três categorias: recursos, apoios sociais e informação e serviços.

A IP constitui-se, portanto, como sendo uma abordagem individualizada e compreensiva acerca da família, valorizando-a segundo as suas competências e forças, não só em diferentes contextos, como também em termos de suportes formais e informais (Dunst & Trivette, 1994).

Para se dar entrada no sistema de IP, é necessário que se definam critérios de elegibilidade não estanques, que dependem do que está patente na lei, do nível de prevenção em que se pretende atuar (primário, secundário ou terciário) e dos serviços ou programas disponíveis (Guralnick, 2005b).

A prática em IP deve ter os seguintes parâmetros: 1) inclusão de mecanismos de identificação (sinalização da criança em articulação com outros serviços); 2) envolvimento das famílias (modelo de fortalecimento das competências da família); 3) abordagem teórica e práticas centradas na família; 4) elaboração do PIIP; 5) utilização de um currículo desenvolvimental e funcional, considerando as rotinas e necessidades das famílias e das crianças (objetivos e estratégias); 6) intervenção nos contextos naturais de aprendizagem; 7) o trabalho em equipas transdisciplinares; 8) formação da equipa (ações de formação e supervisão), 9) coordenação efetiva dos recursos e serviços de base comunitária; 10) avaliação da eficácia dos PIIP; 11) planificação da transição (Guralnick, 2005b; Hanson & Lynch, 1995).

A identificação das capacidades e necessidades da criança e da família é um dos elementos chave do PIIP, pelo que deve ser a família a principal responsável, com a ajuda de toda a equipa de IP, na elaboração, implementação e revisão deste documento (Dunst & Deal, 1994). Deste modo, o principal dever dos profissionais não é o de fornecer serviços diretos mas sim capacitar e corresponsabilizar as pessoas pela promoção e aumento das capacidades individuais e familiares que apoiam e fortalecem o funcionamento familiar (Dunst & Trivette, 1994; Dunst, 2007).

A família deve ser avaliada de forma a que se perceba como percebe as competências da criança, necessidades e prioridades, assim como suportes formais e informais e

recursos que dispõem para suprir essas necessidades. Esta avaliação é feita através de entrevistas, escalas e checklist formais (Hanson & Lynch, 1995).

Atualmente defende-se um modelo de trabalho transdisciplinar. Permite grande flexibilidade de funções e responsabilidades por parte de todos, sendo normalmente eleito um responsável de caso, que implementa o plano e o coordena com outros serviços e recursos existentes. As equipas transdisciplinares providenciam uma intervenção unificada e holística, em que apenas um membro da equipa estabelece a ligação de primeira linha com a família, permitindo um aumento das competências de todos os elementos da equipa e contribuindo para a redução do stress parental (Hanson & Lynch, 1995).

Nesta linha, McWilliam (2009, 2010) considera que a intervenção precoce em contextos naturais é constituída por cinco componentes:

1. **Compreender a ecologia da família** – através da realização de um Ecomapa, o que permite ao profissional de intervenção precoce mostrar que está interessado na família, criar uma relação com ela e perceber a quantidade e qualidade de apoios que tem;
2. **Plano de intervenção funcional** – realização de uma Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR), que é um método que produz objetivos ou resultados funcionais, baseados nas prioridades da família, e que possibilita uma intervenção funcional, com base em consultoria e terapia integrada;
3. **Serviços integrados** - existência de um Prestador de Serviços Primário que providência apoio semanal à família, suportado por uma equipa com outros profissionais;
4. **Visitas domiciliárias eficazes** - visitas domiciliárias baseadas no apoio aos pais, a nível emocional, material e informacional;
5. **Consultoria** - apoio ao educador do ensino regular, quando a criança está em contexto de creche ou jardim-de-infância.

#### 1.4. Psicomotricidade

Embora existam referências ao corpo desde a Antiguidade, o termo psicomotor apenas surgiu em 1870, quando Fritsch e Hitzig o utilizaram para denominar uma região do córtex cerebral, cuja atividade juntava a imagem mental e o movimento (Costa, 2008; Tan, 2007). Dupré, em 1909, introduz o termo psicomotricidade, nos seus estudos sobre a debilidade motora associada à debilidade mental (como eram denominadas na época), tendo a convicção da existência de uma estreita relação entre os problemas psíquicos e os motores (Aragón, 2007; Costa, 2008; Fonseca, 2007). No entanto, só com Henri Wallon é que se começou a considerar que existe uma ação recíproca e indissociável entre as funções mentais (psiquismo) e as funções motoras (corpo) (Costa, 2008; Vieira, Batista & Lapierre, 2005), sendo que o movimento é a única expressão e o primeiro instrumento do psiquismo (Wallon, 1925, como citado em Fonseca, 2007). Deste modo, Wallon é considerado o pioneiro da Psicomotricidade (Costa, 2008; Fonseca, 2007).

Um dos pilares da Psicomotricidade é Jean Piaget, que considera que a inteligência resulta de uma experiência motora integrada e interiorizada, cujo processo de adaptação é essencialmente o movimento (Costa, 2008) e que a atividade psíquica e a motricidade formam um todo funcional sobre o qual se fundamenta o conhecimento (Ortega & Obispo, 2007). Outros autores fundamentais são Freud, que contribuiu com a teoria da mente e da conduta humana e onde identificava atitudes mentais com atitudes corporais, e

Ajuriaguerra, que definiu a função tónica como a base de toda a ação corporal e relação com o mundo e a ação psicomotora como um modo de comunicação com o mundo, o que permitiu consolidar os princípios da Psicomotricidade (Fonseca, 2007; Vieira, Batista & Lapierre, 2005). Estes e outros autores permitiram equacionar o movimento como uma parte integrante do comportamento e conceber a Psicomotricidade como a integração superior da motricidade, produto de uma relação inteligível entre a criança e o meio, instrumento privilegiado através do qual a consciência se forma e se materializa. Foi possível também estabelecer-se uma relação entre o comportamento e o desenvolvimento da criança e a maturação do seu sistema nervoso, que possibilita a construção de estratégias educativas, terapêuticas e reabilitativas adequadas às suas necessidades específicas (Fonseca, 2007).

Segundo o Fórum Europeu de Psicomotricidade, a Psicomotricidade, baseada numa perspectiva holística do indivíduo numa unidade de corpo e mente, integra as interações cognitivas, emocionais, simbólicas e físicas na capacidade de ser e de agir num contexto psicossocial.

Para Fonseca (2005), a Psicomotricidade pode ser entendida como o campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e influências, recíprocas e sistémicas, entre o psiquismo e a motricidade. O psiquismo integra a totalidade dos processos cognitivos, ou seja, é constituído pelas sensações, perceções, imagens, emoções, afetos, fantasmas, medos, projeções, aspirações, representações, simbolizações, conceptualizações, ideias, construções mentais ... mas também pela complexidade dos processos relacionais e sociais. Por sua vez, a motricidade, conjunto de expressões mentais e corporais, engloba funções tónicas, posturais, somatognósicas e práxicas. Tais expressões corporais podem ser não verbais ou verbais.

A Intervenção Psicomotora consiste numa reeducação ou terapia de mediação corporal e expressiva, na qual o técnico estuda e compensa as condutas motoras inadequadas ou inadaptadas, em questões relacionadas com problemas de desenvolvimento e maturação psicomotora, de comportamento, de aprendizagem e de âmbito psico-afectivo (Martins, 2001). Como forma de intervenção sistémica, é, por si só, um recurso fundamental para dar resposta a muitas situações onde a adaptação está comprometida e onde existe a necessidade de uma compreensão interligada do funcionamento do sujeito nos seus vários domínios comportamentais. Permite associar, dinamicamente, o ato ao pensamento, o gesto à palavra e as emoções aos símbolos, através do movimento inteligente e psiquicamente elaborado e controlado (Fonseca, 2001).

De acordo com Fonseca (2007), existem sete fatores psicomotores que trabalham em conjunto de forma integrada e harmoniosa, cada um dos quais realizando a sua própria contribuição para a organização psicomotora global. Encontram-se distribuídos pelas três unidades fundamentais de Luria<sup>2</sup> e em termos ontogenéticos, a sua organização confirma também a hierarquização vertical do modelo luriano:

- 1ª Unidade (regulação tónica de alerta e dos estados mentais):
  - **Tonicidade** – aquisições neuromusculares, conforto tátil e integração de padrões motores antigravíticos (do nascimento aos 12 meses);

---

<sup>2</sup> Não foi possível integrar neste trabalho o modelo psiconeurológico de Luria e a sua relação com os fatores psicomotores, dado que se tornaria muito extenso. Consultar Fonseca, V. (2007). *Manual de Observação Psicomotora: significação psiconeurológica dos factores psicomotores*. Lisboa: Âncora Editora.



- **Equilibração** – aquisição da postura bípede, segurança gravitacional, desenvolvimento dos padrões locomotores (dos 12 meses aos 2 anos);
- 2ª Unidade (recepção, análise e armazenamento da informação):
  - **Lateralização** – integração sensorial, investimento emocional, desenvolvimento das percepções difusas e dos sistemas aferentes e eferentes (dos 2 aos 3 anos);
  - **Noção do Corpo** – noção do Eu, consciencialização corporal, percepção corporal, condutas de imitação (dos 3 aos 4 anos);
  - **Estruturação Espaço-Temporal** – desenvolvimento da atenção seletiva, do processamento da informação, coordenação espaço-corpo, proficiência da linguagem (dos 4 aos 5 anos)
- 3ª Unidade (programação, regulação e verificação da atividade):
  - **Praxia Global** – coordenação óculo-manual e óculo-pedal, planificação motora, integração rítmica (dos 5 aos 6 anos);
  - **Praxia Fina** – concentração, organização, especialização hemisférica (6 aos 7 anos).

Pode-se considerar como as principais finalidades da Psicomotricidade (Aucouturier, Darrault & Empinet (1986, como citado em Martins, 2001):

- A comunicação, gerindo ambivalência decorrente do desejo de identificação e de dependência e a dinâmica de trocas;
- A criação, como capacidade de ação pessoal transformadora;
- O acesso a um pensamento operatório, passando de um pensamento essencialmente sincrético para o estabelecimento de relações lógicas entre os elementos da ação e do pensamento, com adequada capacidade de identificar, discriminar, analisar e sintetizar a informação disponível;
- A harmonização e maximização do potencial motor, cognitivo e afetivo-relacional, ou seja, o desenvolvimento global da personalidade, a adaptabilidade social e a adequabilidade do processamento de informação do indivíduo.

A Intervenção Psicomotora pode ter um carácter preventivo/profilático, educativo ou reeducativo/terapêutico (Vieira, Batista & Lapierre, 2005), tendo três focos de especial incidência: corporal, relacional e cognitivo (Fonseca, 2001; Martins, 2001).

Pode-se considerar que a Intervenção Psicomotora tem duas vertentes – a **instrumental** e a **relacional**. A primeira recorre à utilização de técnicas e estratégias relacionadas com a abordagem cognitivo-comportamental, focando-se nas situações problema, devendo estas ser apresentadas de modo a propiciar a vivência de situações de êxito e, portanto, a estabelecer uma relação entre a pessoa e a ação, suscetível de romper com os seus bloqueios e resistências. Para tal, a situação deverá apelar à descoberta, ao pensamento divergente, à diferenciação das fontes de informação e à adaptabilidade ao envolvimento. Neste tipo de intervenção existe uma relação mais precisa com os objetos e as características espaciais e temporais do envolvimento, valorizando-se mais a intencionalidade, a consciencialização da ação e a exploração de todas as formas possíveis de expressão – motora, gráfica, verbal, sonora, plástica... (Martins, 2001, 2005). Apesar do objetivo da Psicomotricidade instrumental ser o desenvolvimento global do indivíduo, há uma maior ênfase em aspetos motores e cognitivos (Aragón, 2007).

Por outro lado, a vertente relacional, fundamentada na corrente psicodinâmica, envolve essencialmente a gestão da problemática da identidade e da fusionalidade, de modo a potenciar o reinvestimento no terapeuta como agente securizador e garante do desejo de

inter-relação com o mundo e com os outros. É, então, realçada a importância das primeiras vivências, experiências tónico-emocionais e comunicacionais, para que este reviver simbólico, com a duração e intensidade necessárias, permita a elaboração mental da criança, que normalmente se inicia desorganizada e progressivamente se organiza e estrutura (Almeida, 2006; Martins, 2001, 2005). As atividades realizadas na vertente relacional são do âmbito do jogo simbólico, representação de contos de fadas, relaxação... ou seja, todas aquelas que favorecem a contenção e a simbolização do conflito que, uma vez agidos através do corpo, isto é, exteriorizados, tornados visíveis e concretos simbolicamente, ganham limites e uma base material de análise, um projeto e uma realização. O indivíduo tem, assim, um objeto criado por si, sobre o qual pode agir e, por conseguinte, modificar. Isto porque, segundo Martins (2001), ao possibilitar-se a auto-observação por parte do sujeito, assim como ao permitir-se pensar o significado pessoal da sua experiência, implicamos a interrupção da sua forma habitual de descarga e de funcionamento.

Estas duas correntes são complementares e não antagónicas, sendo que o ideal é a tentativa de combinação entre estas duas formas de intervenção, de modo a promover um ambiente lúdico, de exploração sensório-motora, de jogo simbólico e de representações, através do movimento e da regulação tónica (Martins, 2001).

Os instrumentos de trabalho em Psicomotricidade são constituídos pelo próprio corpo, o espaço de relação, o espaço físico, o tempo e os ritmos das sessões e os vários objetos disponíveis. Os objetos são fundamentais pois, além de serem eficazes numa atmosfera que se quer lúdica e de jogo, são prolongamentos e mediadores entre a pessoa e a relação terapêutica. (Martins, 2001).

Geralmente, o psicomotricista cria ou possibilita situações que o indivíduo deve resolver sozinho, não devendo imitar, mas sim analisar e raciocinar a partir da sua ação espontânea. Sempre que possível, parte-se dos centros de interesse da pessoa, dado que ela manifesta mais interesse quando se sente menos constrangida ou quando tem a impressão de escolher e de dominar o seu destino. Entre as várias atividades, deve existir também um tempo de reflexão, para obrigar o indivíduo a fazer uma representação mental, a raciocinar e a memorizar. (Lagrange, 1977).

### 1.5. Psicomotricidade e Intervenção Precoce

Desde as dimensões mais motoras até às mais estritamente relacionais, a Psicomotricidade oferece um paradigma de intervenção específica e uma proposta de modulação que afeta muitas outras áreas da prática profissional em Intervenção Precoce (Gras, 2004).

Existe um vasto reportório de estratégias de Intervenção Psicomotora que, através do movimento, se relacionam com objetivos de desenvolvimento psicomotor, afetivo, social e intelectual (López, Sánchez & Ibáñez, 2004). García & Latorre (1987, como citado em López, Sánchez & Ibáñez, 2004) sugerem diversos métodos educativos ao serviço do movimento como os de Montessori, Borel-Maissony, as técnicas de reeducação motora de Ajuriaguerra-Bonvalot-Soubirán, Neville, Defontaine, Bucher, a relaxação psicossomática de Soubrán & Coste, o método psicocinético de Le Boulch ou a educação psicomotora de Tasset.

A Psicomotricidade em IP não consiste no treino de habilidades mas, antes, tem o objetivo de que a aprendizagem seja significativa e funcional, existindo um enfoque no

processo de estabelecimento de vínculos, centrando-se fundamentalmente na dinâmica relacional e na tomada de consciência da totalidade corporal, mediante experiências de prazer como base do desenvolvimento dos marcos evolutivos (Llorca & Sánchez, 2003, como citado por Llinares, 2007). A intervenção deve ser realizada em contexto lúdico pois o jogo é, para a criança, uma atividade centrada em si mesma. Deste modo a criança não sente que está a trabalhar, mas sim a brincar, pelo que estará mais motivada e disposta (López, Sánchez & Ibáñez, 2004).

No que respeita à vinculação e aos problemas relacionados, a particularidade de uma Intervenção Psicomotora é a de dar possibilidade à criança de recuperar ou recrear uma vivência relacional com o outro que lhe permita uma construção harmoniosa da sua corporeidade e do seu ser psicomotor, uma vivência relacional e corporal que será crucial na sua organização tónica (Gras, 2004).

A Intervenção Psicomotora pode ter também um papel importante na construção da identidade e na autonomia da criança. O conhecimento pormenorizado da atividade autónoma da criança deve ser o ponto de partida de qualquer intervenção precoce, uma vez que traz dados importantes sobre os processos que ela utiliza na construção da sua identidade e no desenvolvimento da sua atividade autónoma. Assim, a intervenção com a criança será uma busca de intercâmbio contínuo com os adultos e com o meio que a rodeia, que partirá sempre dos mecanismos biológicos, percetivos, motores, funcionais, emocionais e cognitivos que a criança já possuiu (e não de mecanismo que irá adquirir posteriormente). A intervenção será facilitadora, transformadora e diversificadora desta atividade autónoma, devendo-se evitar exercícios e ações fragmentadas que a obriguem a utilizar estruturas que ainda não possuiu e às quais não pode dar sentido (Gras, 2004). O objetivo será, portanto, o de favorecer um processo de construção sincrónico (e não diacrónico), que construa as bases do desenvolvimento posterior e do conhecimento futuro, integrando-as em estruturas cada vez mais complexas e diferenciadas (Chockler, 1999, como citado em Gras, 2004).

## **2. Enquadramento Legal**

Segundo o Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro, a Intervenção Precoce (IP) é o conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social. É destinada a crianças entre os 0 e os 6 anos, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento (verificação de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança), bem como as suas famílias.

Com vista a garantir condições de desenvolvimento às crianças supracitadas, foi criado, em Portugal, ao abrigo do Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), que é o um conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar (Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro).

O SNIPI tem como objetivos (Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro):

- a) Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de IP em todo o território nacional;

- b) Detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento;
- c) Intervir, após a deteção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;
- d) Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação;
- e) Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

O SNIPI é desenvolvido através da atuação coordenada de três Ministérios, abaixo indicados, com envolvimento das famílias e da comunidade (Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro):

- **Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social** – promove a colaboração ativa com as IPSS (Instituições Privadas de Solidariedade Social) e equiparadas, de modo a celebrar acordos de cooperação para efeitos de contratação de profissionais de serviço social, terapeutas e psicólogos; torna acessível serviços de creche ou de ama, ou outros apoios prestados no domicílio por entidades institucionais, através de equipas multidisciplinares, assegurando em conformidade o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) aplicável; designa profissionais dos centros distritais do Instituto da Segurança Social, para as equipas de coordenação regional;
- **Ministério da Saúde** - assegura a deteção, sinalização e acionamento do processo de IP; encaminha as crianças para consultas ou centros de desenvolvimento, para efeitos de diagnóstico e orientação especializada, assegurando a exequibilidade do PIIP aplicável; designa profissionais para as equipas de coordenação regional; assegura a contratação de profissionais para a constituição de equipas de IP, na rede de cuidados de saúde primários e nos hospitais, integrando profissionais de saúde com qualificação adequada às necessidades de cada criança;
- **Ministério da Educação** - organiza uma rede de agrupamentos de escolas de referência para IP, que integre docentes dessa área de intervenção, pertencentes aos quadros ou contratados pelo Ministério da Educação; assegura, através da rede de agrupamentos de escolas referência, a articulação com os serviços de saúde e de segurança social; assegura as medidas educativas previstas no PIIP através dos docentes da rede de agrupamentos de escolas de referência que, nestes casos, integram as equipas locais do SNIPI; assegura através dos docentes da rede de agrupamentos de escola de referência, a transição das medidas previstas no PIIP para o Programa Educativo Individual (PEI), de acordo com o determinado no artigo 8.º do Decreto -Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, alterado pela Lei n.º 21/2008, de 12 de Maio, sempre que a criança frequente a educação pré-escolar; designa profissionais para as equipas de coordenação regional.

Pertencem ao SNIPI as Equipas Locais de Intervenção (ELIs), que desenvolvem atividade ao nível municipal e têm como competências (Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro):

- a) Identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI;
- b) Assegurar a vigilância às crianças e famílias que, embora não imediatamente elegíveis, requerem avaliação periódica, devido à natureza dos seus fatores de risco e probabilidades de evolução;

- c) Encaminhar crianças e famílias não elegíveis, mas carenciadas de apoio social;
- d) Elaborar e executar o PIIP em função do diagnóstico da situação;
- e) Identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social;
- f) Articular, sempre que se justifique, com as comissões de proteção de crianças e jovens e com os núcleos da ação de saúde de crianças e jovens em risco ou outras entidades com atividade na área da proteção infantil;
- g) Assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos;
- h) Articular com os docentes das creches e jardins-de-infância em que se encontrem colocadas as crianças integradas em IP.

O Plano Individual de Intervenção Precoce consiste na avaliação da criança no seu contexto familiar, bem como na definição das medidas e ações a desenvolver de forma a assegurar um processo adequado de transição ou de complementaridade entre serviços e instituições. Nele deve constar a identificação dos recursos e necessidades da criança e da família, apoios a prestar, data do início da execução do plano e período provável da sua duração, periodicidade da realização das avaliações, desenvolvimento das capacidades de adaptação e procedimentos que permitam acompanhar o processo de transição da criança para o contexto educativo formal (Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro)

### 3. Enquadramento Institucional

O estágio, sobre o qual o presente relatório se reporta, foi realizado na CerciOeiras – Cooperativa de Educação e Reabilitação dos Cidadãos com Incapacidade. É uma Cooperativa de Solidariedade Social e de Utilidade Pública. Foi fundada em Outubro de 1975, por um grupo de pais e técnicos de reabilitação insatisfeitos com o atendimento de que os seus filhos – com dificuldade intelectual e desenvolvimental – eram destinatários (site da CerciOeiras, 2012).

Comporta as seguintes respostas sociais/serviços: Equipa Local de Intervenção de Oeiras (ELI), Escola de Educação Especial, Actividades Terapêuticas e de Tempos Livres, Centro de Recursos para a Inclusão, Centro de Actividades Ocupacionais, Unidade Residencial, Serviço de Apoio Domiciliário e Banco de Equipamentos e Tecnologias de Apoio (site da CerciOeiras, 2012).



Ilustração 1 - Edifícios da CerciOeiras

Até Julho de 2011, a CerciOeiras tinha um serviço de Intervenção Precoce, denominado PIPO (Programa de Intervenção Precoce de Oeiras). A partir de Setembro desse ano esta resposta social sofreu uma transformação, tornando-se num dos elementos fundadores da Equipa Local de Intervenção de Oeiras (ELI) do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI). A ELI de Oeiras, constituída em cumprimento do Art.º 7º do Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro, rege-se pelas disposições constantes do respetivo Regulamento Interno e Protocolo de constituição e pelas normas regulamentadoras e orientações emitidas pela Comissão de Coordenação do SNIPI. A sua área de intervenção é o Concelho de Oeiras e tem sede administrativa no Centro de Saúde de Paço D' Arcos. Desenvolve a sua atividade na residência da criança, ama, creche,

estabelecimento de educação pré-escolar, Centro de Saúde de Paço d'Arcos ou na CerciOeiras. Os serviços a prestar são realizados em horários definidos de acordo com as necessidades da família e a atividade do profissional em causa. O serviço encerra para férias no mês de Agosto (site da CerciOeiras, 2012).

A equipa é constituída por 5 docentes (sendo que uma delas é a coordenadora da ELI) do Ministério da Educação, 1 Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e 1 Médica de Saúde Pública, ambas do Ministério da Saúde, e por 5 técnicas da CerciOeiras (Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social): 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Fisioterapeuta, 1 Psicóloga, 1 Técnica de Serviço social e 1 Terapeuta da Fala. Os técnicos reúnem-se quinzenalmente, recebendo as sinalizações das crianças, atribuindo Técnicos Responsáveis de Caso, discutindo casos e resolvendo questões burocráticas e organizacionais. A 5 de Junho de 2012, a ELI apoiava cerca de cento e vinte cinco crianças.

Embora pertençam à ELI, as técnicas da CerciOeiras continuam a ter uma identidade de Equipa de Intervenção Precoce da instituição<sup>3</sup>. Reúnem-se quinzenalmente (intercalando as reuniões de ELI), sendo Coordenadas pela Psicóloga Alexandra Mendes, fazendo essencialmente discussão de casos.

Fui, portanto, inserido nesta equipa, passando a ficar responsável pelo apoio de Psicomotricidade, uma vez que esta não possui um técnico desta área (embora outras respostas sociais da CerciOeiras tenham Psicomotricistas ou Técnicos Superiores de Educação Especial e Reabilitação). É de salientar que esta equipa, embora esteja inserida num Sistema de Intervenção Precoce, tem ainda uma forma de atuação multidisciplinar, resultante de anos de trabalho. Tanto as Creches e Jardins-de-Infância locais, como os pais já estão habituados a esta abordagem e, portanto, estão criadas já expectativas relativamente à forma de intervenção que, embora seja no contexto onde a criança se insere, é individual e, na maioria dos casos, sem a presença dos pais. No entanto, é de salientar que, ao longo do ano nas reuniões de equipa, a questão da transdisciplinaridade foi largamente abordada, tendo ficado decidido inclusive, a certa altura, que as crianças/famílias que iniciassem apoio no ano letivo de 2012/2013 passariam a beneficiar deste tipo de intervenção. Por estas razões quando, neste relatório, é referido o termo “**apoio**” está-se a referir à intervenção pedagógico-terapêutica com a criança.

Além de uma intervenção em contexto de Creche ou Jardim-de-Infância (não denomino “contexto natural”, pois só o seria verdadeiramente se as crianças não fossem “tiradas da sala para a terapia”), esta equipa dá ainda apoio de outras duas formas:

- Grupo AMG (Atividade Motora Global) – sessão semanal de grupo, coordenada pela Terapeuta Ocupacional e pela Fisioterapeuta, trabalha aspetos da Praxia Global, com crianças com dificuldades maioritariamente a nível motor, em contexto de ginásio (na CerciOeiras);
- Hidroterapia – sessões individuais, realizadas pela Terapeuta Ocupacional e pela Fisioterapeuta, no tanque terapêutico da CerciOeiras.

---

<sup>3</sup> Ao longo deste relatório, quando for referida a “equipa da CerciOeiras” será esta a equipa em causa.

#### **4. Relação com Outros Contextos de Intervenção e Comunitários**

Inicialmente o local de estágio que escolhi foi a ELI de Lisboa Norte, sendo a orientadora a Dr<sup>a</sup>. Ana Paula Brito. No entanto, na altura, não existia nenhuma criança referenciada, pelo que me foi sugerido estagiar na ELI de Odivelas, até que comessem a aparecer crianças sinalizadas. Assim, neste segundo local, assisti a uma reunião de ELI (coordenada pela Enfermeira Rosa Celeste) e a quatro reuniões de supervisão das Ajudantes Familiares (coordenadas pela Doutora Teresa Nunes Marques, que é também a Subcomissária do SNIPI do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social, para região de Lisboa e Vale do Tejo). Como não haviam perspetivas de intervenção terapêutica, a Professora Doutora Teresa Brandão rapidamente me encaminhou para a CerciOeiras.

As primeiras semanas de estágio na CerciOeiras foram de observação. Deste modo, tive a oportunidade de observar as intervenções, em contexto de Creche e Jardim-de-Infância, das três terapeutas da Equipa de Intervenção Precoce, o que funcionou como uma aprendizagem, mas também como uma integração.

Mesmo depois de ter começado a intervir (e enquanto tinha poucas crianças a meu cargo), assisti e participei nas sessões de Psicomotricidade em Meio Aquático dos clientes do Centro de Atividades Ocupacionais da CerciOeiras, dinamizadas pela Psicomotricista Mafalda Roque, nas sessões de Hidroterapia em Intervenção Precoce, com a Terapeuta Ocupacional Catarina Alves e no grupo AMG.

## II. REALIZAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL

### 1. Organização do Estágio

O estágio começou a 25 de Outubro de 2011 e terminou a 29 de Junho de 2012, tendo sido realizado mesmo nas interrupções previstas pelo calendário da FMH (uma vez que nessa altura as crianças continuavam na Creche ou Jardim-de-Infância). Apenas faltei duas vezes: uma por motivo de doença e outra devido ao “1º Encontro de Intervenção Precoce da Região de Lisboa e Vale do Tejo”, em Mafra (o qual frequentei juntamente com os outros membros da ELI de Oeiras).

Tal como foi referido anteriormente, as duas primeiras semanas foram de observação. Comecei a frequentar as reuniões de ELI a 8 de Novembro de 2011 e as da equipa da CerciOeiras a 15 de Novembro do mesmo ano, tendo estado presente em todas até ao término do estágio. Na reunião de dia 15 foram-me passados quatro casos, tendo realizado a minha primeira reunião com uma família no dia 25 de mesmo mês e iniciado intervenção no dia 26. Ao longo dos meses seguintes, foram-me sendo atribuídos novos casos.

Em termos práticos, tinha a mesma autonomia que os restantes técnicos, exceto no que se referia à responsabilidade pelos casos. Foi decidido que, dado o facto de ser estagiário, eu não podia ser Técnico Responsável de Caso, o que obrigava a que estivesse sempre um técnico da CerciOeiras de retaguarda para cada caso. Esta condicionante não veio sobrecarregar os outros técnicos, pois todos os casos que me foram passados ao longo do ano já eram da sua responsabilidade. Aqui podiam acontecer duas situações: ou os responsáveis de caso continuavam a intervir com a criança/família (estando vários técnicos a intervir) ou apenas eu realizava intervenção tendo o Técnico Responsável de Caso de reunir periodicamente comigo e acompanhar-me às reuniões com a família.

Deste modo, como pertencente à ELI de Oeiras e à equipa da CerciOeiras, era esperado que:

- Realizasse os apoios sozinho – visto não existir um Psicomotricista na equipa;
- Gerisse o meu horário – combinando os horários dos apoios com as famílias, de acordo com a disponibilidade de ambos;
- Fizesse os contactos necessários com as famílias;
- Realizasse planos de intervenção;
- Preenchesse a “Monitorização dos Apoios” – um documento em excel, onde tinha de registar todos os apoios dados;
- Mantivesse os processos atualizados – inserindo os registos de intervenção<sup>4</sup>, avaliações, planos de intervenção, contactos com a família...;
- Reportasse os aspetos importantes aos Técnicos Responsáveis de Caso;
- Fosse pontual e assíduo;
- Me deslocasse entre as instituições pelos meus próprios meios;
- Participasse nas reuniões de ELI e de equipa da CerciOeiras – tendo também dias destinados à elaboração das atas;
- Dignificasse o bom nome das entidades que representava;
- Seguisse as orientações das Coordenadoras;

---

<sup>4</sup> Ver Anexo VIII – Exemplo de Registo de Intervenção



Tinha, portanto o direito a:

- Realizar e implementar os planeamentos das sessões autonomamente;
- Organizar o meu tempo autonomamente – desde que respeitasse os horários dos apoios e reuniões;
- Consultar os processos sempre que necessário;
- Utilizar as instalações da CerciOeiras, caso fosse necessário;
- Utilizar material da CerciOeiras nos apoios;
- Participar ativamente nas reuniões de ELI e de equipa da CerciOeiras – o que incluía que os meus casos fossem discutidos e as minhas opiniões e sugestões valorizadas;
- Serem-me pagos os custos das deslocações, mediante a apresentação da contagem de Quilómetros, detalhada;
- Ser respeitado e tratado como igual, por parte dos outros membros das equipas;
- Almoçar gratuitamente na CerciOeiras;
- Expor as minhas dúvidas e incertezas.

A **Tabela 1** demonstra a organização ao longo do tempo das atividades, quer a nível prático, como teórico:

**Tabela 1** - Cronograma do Estágio

	2011			2012									
	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out
<b>Realização da Prática Profissional</b>													
Integração na equipa													
Participação nas reuniões de Equipa CerciOeiras													
Participação nas reuniões da ELI													
Prestação de Apoio em Psicomotricidade													
Avaliações Iniciais													
Relatórios de Avaliação Inicial													
Elaboração de PIIPs													
Planeamentos de Intervenção													
Relatórios de Intervenção													
(Re)avaliação de PIIPs													
Avaliações Finais													
Relatórios Síntese de Intervenção/Avaliação													
Análise dos Resultados													
<b>Enquadramento da Prática Profissional</b>													
Redação do Relatório													
Revisão da Literatura													
Entrega do Relatório													

Ao longo do estágio tive diferentes horários, consoante os casos que tinha. A **Tabela 2** consiste no meu horário final, elaborado a 20 de Março de 2012, dia em que iniciei apoio com a última criança que me foi atribuída.

**Tabela 2** - Horário do Estágio

Horas	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
08h00-09h00	T.M.	R.L.			Diogo
09h00-10h00	R.C.	N.S.			N.S.
10h00-11h00	C.L.	Diogo			Rafael
11h00-12h00	M.L.	Rafael			R.T.
12h00-13h00	J.C.	J.C.			S.A.
13h00-14h00	L.G.				António
14h00-15h00		Reunião Equipa/ ELI			
15h00-16h00					A.L.
16h00-17h00					

**Nota:** os nomes apresentados correspondem aos Estudos de Caso, abordados nos capítulos finais deste trabalho. As iniciais referem-se às restantes crianças.

Quando um caso me era atribuído em reunião de equipa, a primeira medida a tomar era, juntamente com o Técnico Responsável de Caso, reunir com a família e, se possível com a educadora da criança. Deste modo, eram-me referidas as preocupações e as necessidades da criança e da família, acordado o horário e duração dos apoios e elaborado o PIIP (caso ainda não estivesse feito). Seguidamente, iniciava as sessões com a criança, realizando uma avaliação informal e estabelecendo uma relação, através de atividades lúdicas e de observação dos seus comportamentos. Seguidamente, realizava uma avaliação do desenvolvimento, caso não tivesse sido já feita por outro técnico da equipa. Nalguns casos realizava também uma avaliação mais específica da área da Psicomotricidade. Baseado nas preocupações da família e resultados da avaliação, elaborava o plano de intervenção, delineando os objetivos, seguindo-se a sua implementação. Passados seis meses da avaliação do desenvolvimento, era realizada nova avaliação (de notar que, em muitos casos, esta nova avaliação não coincidiu com o final do estágio, pois dependia da avaliação anterior. Houve mesmo casos em que tive de proceder à avaliação do desenvolvimento a meio da minha intervenção, não sendo possível, portanto, realizar sempre uma avaliação pré-pós do apoio em Psicomotricidade). Nestes momentos, era sempre entregue à família, em reunião, um relatório de avaliação<sup>5</sup>. No final do ano letivo, existia nova reunião com os pais, onde era entregue o relatório síntese da intervenção<sup>6</sup>, elaborado por todos os técnicos que intervinham com a criança, bem como um folheto com algumas estratégias<sup>7</sup>.

Contabilizando os apoios dados, as reuniões de pais e de equipa e as deslocações entre instituições, cumpri um total de 347 horas (**Tabela 3**).

<sup>5</sup> Ver Anexo V – Exemplo de Relatório de Avaliação

<sup>6</sup> Ver Anexo VI – Exemplo de Relatório Síntese

<sup>7</sup> Ver Anexo VII – Exemplo de Folheto de Estratégias

**Tabela 3** - Número de Horas Parciais e Totais de Estágio, Quilómetros Realizados e Custos para a CerciOeiras

Atividade	Nº de Horas	Nº de Km	Custos
Apoios	233h		
Reuniões de Pais e de Equipa	71h		
Deslocação entre Instituições	43h	1726,9Km	0,37€/Km
Total	347h	1726,9Km	638,953€

Além das atividades de intervenção, realizei ainda outras atividades de dinamização da vida própria das instituições:

- Colaboração na Festa de Natal da CerciOeiras;
- Venda de Pirlampos no Centro Comercial Alegro;
- Realização, em reunião de ELI, de uma apresentação sobre “Instrumentos de Avaliação em Intervenção Precoce”<sup>8</sup>.

## 2. Caracterização dos Casos Apoiados

Durante este estágio apoiei 14 crianças, todas com diagnóstico (ou suspeita de) Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor e inseridas em contexto de Creche ou Jardim-de-Infância, do Concelho de Oeiras. As suas idades<sup>9</sup> variavam entre os 2 anos e 10 meses e os 6 anos e 2 meses, sendo a média os 4 anos e 3 meses. **A Tabela 4** mostra a distribuição etária das crianças. Quanto ao género, apenas 2 eram do sexo feminino, sendo 12 do sexo masculino.

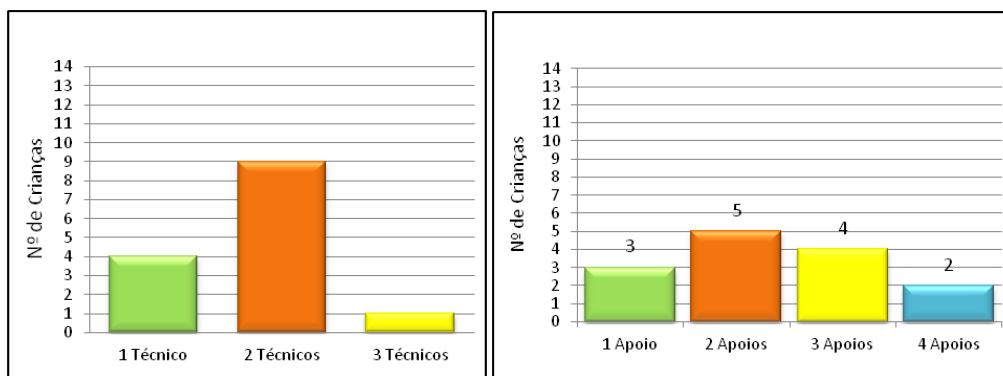
**Tabela 4** - Distribuição Etárias das Crianças Apoiadas

Intervalo de Idades	Nº de Crianças
2A 0M – 2A 5M	0
2A 6M – 2A 11M	3
3A 0M - 3A 5M	3
3A 6M - 3A 11M	0
4A 0M - 4A 5M	2
4A 6M - 4A 11M	1
5A 0M - 5A 5M	1
5A 6M - 5A 11M	2
6A 0M - 6A 5M	2
6A 6M - 6A 11M	0

Em muitos casos não era o único técnico da ELI a intervir com a criança, existindo outros terapeutas e/ou docentes. O **Gráfico 1** mostra o número de técnicos (a contar comigo) por criança. Deste modo, a quantidade de apoios semanais por criança variava, sendo que cada técnico dava no máximo dois apoios por semana a cada uma. O **Gráfico 2** indica o número de apoios semanais por criança, contando com todos os técnicos que intervinham.

<sup>8</sup> Ver Anexo IX – Apresentação “Instrumentos de Avaliação em Intervenção Precoce”

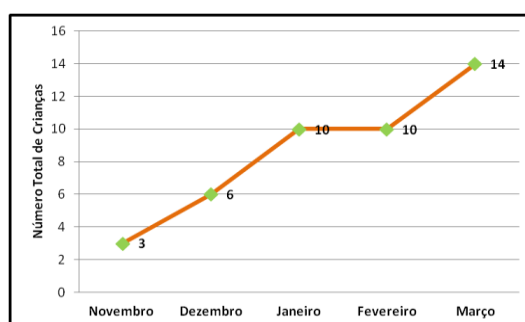
<sup>9</sup> Serão referidas as idades que as crianças tinham no dia 20 de Março de 2012, dia em que iniciei apoio com a última criança que me foi atribuída



**Gráfico 2** - Número de Técnicos a Intervir com Cada Criança

**Gráfico 1** - Número de Apoios Semanais de Cada Criança

A minha intervenção não se iniciou ao mesmo tempo com todas as crianças. No início do estágio apenas tinha 3 crianças a meu cargo. Até ao mês de Março foram-me atribuídas todas as 14 crianças (**Gráfico 3**), à medida que elas eram sinalizadas e/ou que eram tomadas decisões em reunião de ELI ou da equipa da CerciOeiras.



**Gráfico 3** - Número de Casos Totais por Mês

### 3. Avaliação

Ao longo do estágio foram utilizados vários instrumentos de avaliação. Segundo o estipulado pelas normas da ELI e da CerciOeiras, cada criança tinha de ser avaliada, relativamente ao seu desenvolvimento, de seis em seis meses. Desta forma, as 14 crianças não foram avaliadas todas ao mesmo tempo. Nalguns casos foi possível realizar avaliação pré-pós intervenção, noutros apenas realizei avaliação inicial, final, ou intermédia (dependendo da última avaliação).

Além das escalas de desenvolvimento, sempre que a idade assim o permitia, utilizei a Bateria Psicomotora. Segue-se a descrição de cada um dos instrumentos utilizados.

#### 3.1. “Schedule of Growing Skills II” (Bellman, Lingam & Auken, 1997)<sup>10</sup>

A “Schedule of Growing Skills II” (SGS) é uma avaliação de referência à norma, constituída por itens baseados nas sequências de desenvolvimento descritas pela Dra. Mary Sheridan e de estudos realizados no Reino Unido. Avalia competências de desenvolvimento de crianças dos 0 aos 60 meses, tratando-se de uma Escala de

<sup>10</sup> Ver Anexo I – Ficha de Registo da SGS

Rastreio pelo que, embora possa fornecer indicadores quanto à natureza de eventuais Perturbações do Desenvolvimento, não constitui um instrumento que permita um diagnóstico (Bellman, Lingam & Auken, 1997).

Os itens encontram-se agrupados por nove Capacidades: Posturais Passivas; Posturais Ativas; Locomotoras; de Manipulação; Visuais; de Audição e Fala; de Fala e Linguagem; de Interação Social; Sociais de Autonomia. Permite ainda avaliar as Capacidades Cognitivas, através da soma de alguns itens das sub-escalas das Capacidades Manipulativas, Visuais e de Interação Social, quando os mesmos são cotados positivamente (Bellman, Lingam & Auken, 1997).

A avaliação é, assim, feita com base nos vários domínios de desenvolvimento, permite traçar um perfil de desenvolvimento da criança e fornece informações relativas ao domínio onde a criança poderá apresentar dificuldades (Bellman, Lingam & Auken, 1997).

Esta foi a escala preferencial de avaliação do desenvolvimento, pois é a que a equipa da CerciOeiras utiliza.

### 3.2. MAP – “Miller Assessment for Preschoolers” (Miller, 1988)<sup>11</sup>

O “Miller Assessment for Preschoolers” (MAP) é um instrumento normativo que auxilia o técnico a inferir sobre o desenvolvimento global da criança e a identificar as suas áreas fortes e fracas, no momento da avaliação. Consiste na aplicação de 27 itens (que variam consoante a idade), obtendo-se uma pontuação que é convertida num percentil (Miller, 1988).

Avalia três tipos de capacidades do desenvolvimento: Capacidades Sensoriais e Motoras (que se subdividem em Base e em Coordenação), Capacidades Cognitivas (que se subdividem em Verbal e Não Verbal) e Capacidades Combinadas (apenas constituídas por Perguntas Complexas). Para cada Índice de Desempenho também se obtém um percentil, que permite inferir sobre as áreas fortes e fracas da criança (Miller, 1988).

Este instrumento era utilizado quando não era possível utilizar o anterior devido à idade da criança (mais de 60 meses), uma vez que este se estende até aos 6 anos.

### 3.3. DOCS - “Developmental Observation Checklist System” (Hresko, Miguel, Sherbenou & Burton, 1994)<sup>12</sup>

A DOCS (“Developmental Observation Checklist System”, em português “Sistema de Observação do Desenvolvimento Infantil”) é uma escala de carácter psicométrico, aplicada em forma de entrevista/questionário aos prestadores de cuidados ou outras pessoas próximas da criança. Avalia crianças entre os 0 e os 6 anos e a sua família (Hresko, Miguel, Sherbenou & Burton, 1994).

Inclui uma Checklist de Desenvolvimento, uma Checklist do Comportamento de Adaptação e uma avaliação do Stress e Suporte Parental. No âmbito deste estágio apenas foi utilizada a Checklist de Desenvolvimento, que tem como principal propósito a avaliação do nível de desenvolvimento da criança, tendo em conta o seu desempenho nas tarefas e situações de vida diária, identificando aquelas que poderão vir a beneficiar

<sup>11</sup> Ver Anexo II - Ficha de Registo do MAP

<sup>12</sup> Ver Anexo III - Ficha de Registo do DOCS

de uma intervenção apropriada. A avaliação é realizada ao nível de quatro áreas do desenvolvimento: Cognição, Linguagem, Social e Motora (Hresko, Miguel, Sherbenou & Burton, 1994).

Permite obter quocientes de desenvolvimento em cada área, assim como um quociente geral de desenvolvimento, obtendo-se ainda um equivalente etário geral e um equivalente etário para cada uma das áreas. Desta forma, permite apurar se o desenvolvimento da criança é muito superior, superior, acima da média, médio, abaixo da média, inferior ou muito inferior, em relação aos pares da mesma idade (Hresko, Miguel, Sherbenou & Burton, 1994).

Este instrumento era utilizado apenas na impossibilidade da utilização dos dois anteriores, devido às condições de aplicação e características da criança/família.

### 3.4. Bateria Psicomotora (Fonseca, 1975, 2007)<sup>13</sup>

A Bateria Psicomotora (BPM) é um instrumento de avaliação de referência a critério, ou seja, não tem como objetivo a obtenção de um valor numérico; pelo contrário, avalia qualitativamente a disfunção ou a integridade psicomotora e psiconeurológica da criança. Consiste num conjunto de situações ou tarefas, através das quais se procura analisar de forma dinâmica o perfil intra-individual da criança (Fonseca, 2007).

As tarefas que constituem este instrumento estão distribuídas pelos sete fatores psicomotores: Tonicidade, Equilibração, Lateralização, Noção do Corpo, Estruturação Espaço-Temporal, Praxia Global e Praxia Fina. De referir que alguns itens são iguais para todas as idades, enquanto outros são diferentes para idades pré-escolares e para idades escolares (Fonseca, 2007)

Embora esta avaliação não seja de referência a norma, é obtida uma pontuação total e uma pontuação para cada fator psicomotor. Esses valores podem corresponder a um perfil apráxico (realização imperfeita, incompleta e descoordenada; *fraco*), dispráxico (realização com dificuldades de controlo; *satisfatório*), eupráxico (realização controlada e adequada; *bom*) ou hiperpráxico (realização perfeita, económica, harmoniosa e bem controlada; *excelente*) (Fonseca, 2007).

Relativamente aos casos que me estavam atribuídos, realizei, no total, 17 avaliações formais (**Tabela 5**). Avaliei ainda mais duas crianças com o MAP, a pedido das outras técnicas, pois como tinham mais de 60 meses não podiam ser avaliadas com a SGS. Todos os instrumentos foram aplicados diretamente à criança, na sala da Creche ou Jardim-de-Infância onde eram realizados os apoios, à exceção do DOCS, que tomou a forma de entrevista, tendo lugar no Centro de Saúde de Paço D'Arcos. Em todos os casos procedi também a observações informais, baseadas na observação dos comportamentos das crianças nas primeiras sessões.

---

<sup>13</sup> Ver Anexo IV - Ficha de Registo da BPM

**Tabela 5 - Avaliações Realizadas e Meses Correspondentes**

Criança	SGS	Reavaliação SGS	BPM	Reavaliação BPM	DOCS	MAP	Intervalo entre avaliações
A. A.			Fev-12	Jun-12		Abr-12	4 meses (BPM)
A. L.							
C. L.					Abr-12		
D. V.	Dez-11	Jun-12					6 meses
J. C.							
L. G.			Mai-12				
M. L.						Abr-12	
N. S.	Dez-11	Jun-12					6 meses
R. C.			Jan-12	Jun-12			5 meses
R. D.			Dez-11	Jun-12			6 meses
R. L.							
R. T.					Jan-12		
S. A.		Abr-12					
T. M.		Mai-12					

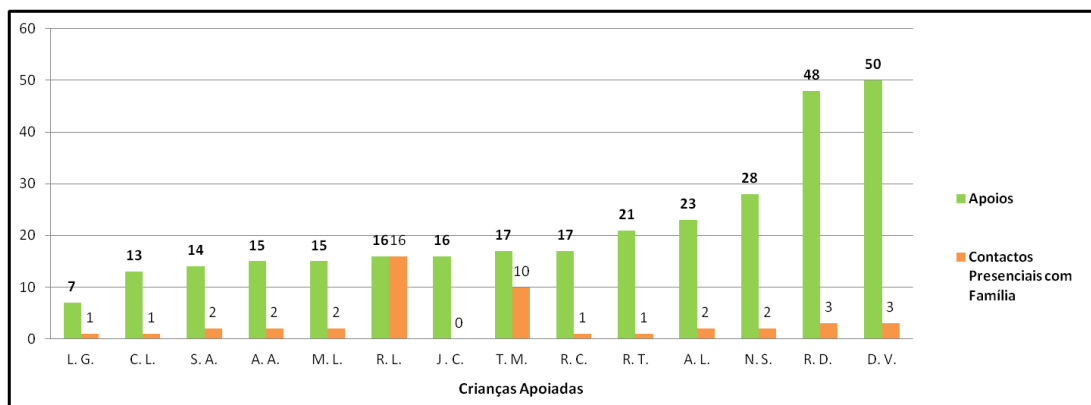
**Nota:** aqui apenas se apresentam as avaliações que eu realizei. Todas as crianças tinham avaliações de desenvolvimento, mas eram realizadas pelos outros técnicos.

Em todos os casos, as reavaliações indicaram evoluções, relativamente às avaliações anteriores<sup>14</sup>.

#### 4. Realização dos Apoios

Os apoios em Psicomotricidade foram bissemanais em 4 crianças e semanais nas restantes. Ao todo, dei 300 apoios (contando também com as avaliações) e realizei 46 contactos presenciais com famílias. O **Gráfico 4** mostra o número de apoios prestados a cada criança, bem como os contactos presenciais com a respetiva família. Na maioria dos casos esses contatos referem-se a reuniões (não contabilizadas nos apoios), à exceção da criança R.L. em que a mãe esteve presente todas as sessões e da T.L., em que a mãe começou a estar presente a partir da oitava sessão (nestes dois casos estes contactos com a família estão contabilizados nos apoios, pois aqui não houve reuniões fora do horário do apoio).

<sup>14</sup> Neste capítulo não são apresentados os resultados das avaliações, uma vez que são bastante diferentes entre casos, o que se tornaria muito extenso, e porque nos Estudos de Caso a avaliação já é suficientemente explorada.



**Gráfico 4 - Número Total de Apoios e Contactos Presenciais com a Família**

Os apoios tiveram a duração de 45 minutos cada e foram realizados nas Creches ou Jardim-de-Infância que as crianças frequentavam, sendo-me cedida uma sala para o efeito. Deste modo, as condições variavam bastante, podendo ter à minha disposição locais amplos e com bastante material (inclusive ginásios), mas também salas pequenas e com poucos recursos. Deste modo levava, sempre comigo material para as sessões (bolas, arcos, espumas, tecidos, lápis, papéis, bonecos, jogo didáticos...).

Para todas as crianças foram delineados planos de intervenção, baseados nas preocupações da família e resultados da avaliação. A intervenção psicomotora foi realizada de modo específico para cada caso, atendendo às suas áreas fortes e fracas e interesses. Nas crianças mais velhas, havia a possibilidade das sessões serem mais estruturadas, enquanto que nas outras tal não acontecia. A especificidade da Psicomotricidade esteve sempre presente em todos os apoios, existindo sempre um apelo à atividade motora intencional e pensada e a dinâmicas corporais, recorrendo-se ao jogo e à atividade lúdica, em detrimento da utilização tradicional de “trabalho de mesa”<sup>15</sup>.

Como foi anteriormente referido, houve dois casos em que as mães estiveram presentes nas sessões, realizando-se um trabalho mais de acordo com o que é preconizado pelas teorias da IP. No entanto, dado que ambos os casos chegaram nos meses finais do ano letivo (e, portanto do estágio), não houve o tempo que se desejaria para se realizar uma intervenção e avaliação mais efetivas e consistentes (pelo que nenhuma destas duas crianças será abordada nos estudos de caso).

De um modo geral, todas as crianças aderiam e gostavam das sessões e das atividades propostas, embora tivessem existido casos em que faziam birra. Com o estabelecimento de uma relação de confiança e de respeito, estes acontecimentos iam tendendo a desaparecer.

Todas as famílias e educadoras com quem tive contacto demonstraram-se bastante recetivas à minha intervenção e satisfeitas com os resultados.

<sup>15</sup> Tal como na avaliação, as questões da intervenção serão apresentadas de forma mais detalhada nos Estudos de Caso.



## 5. Estudos de caso

### 5.1. Diogo

#### ***Caracterização da criança***

O Diogo, do género masculino, nasceu no dia 8 de Julho de 2009 e é de nacionalidade portuguesa, embora tenha ascendência africana. Reside num bairro social com a mãe, a avó materna, 6 tios (dos quais 2 são menores) e 3 primos. Faz parte, portanto, de um agregado familiar extenso, com dificuldades económicas, sendo que apenas duas pessoas trabalham (a avó, que é empregada doméstica e um dos tios, que é operário na construção civil). A criança não tem contacto com o pai.

Ingressou na Creche em Setembro de 2011, onde se encontra até à atualidade. Anteriormente, esteve em casa, ao cuidado da mãe.

Segundo a mãe e a avó, o Diogo gosta de “brincar com tudo, brinca mais sozinho. Também gosta de dançar e de comer” (*sic*).

#### ***História Clínica Atual e Encaminhamento para a ELI***

O Diogo foi sinalizado pela Creche por apresentar dificuldades a nível motor (especialmente ao nível do equilíbrio e da marcha), da linguagem (comunicava através de gestos ou gritos) e por apresentar um comportamento por vezes violento com os pares e adultos.

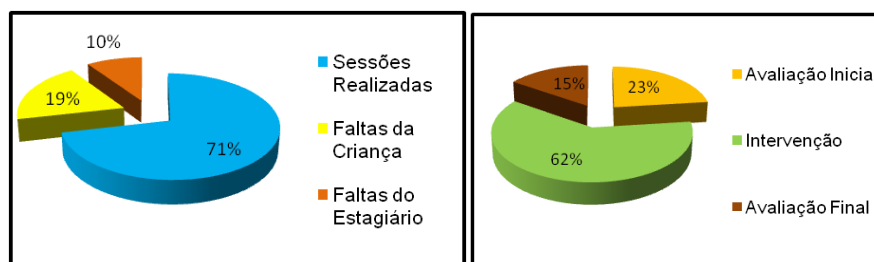
Deu entrada na ELI dia 25 de Outubro de 2011, tendo iniciado apoio quinzenal em Serviço Social a 16 de Novembro e apoio em Psicomotricidade a 25 de Novembro. A Técnica Responsável de Caso é a Técnica Superior de Serviço Social da equipa.

#### ***Calendarização das sessões de intervenção***

A 24 de Novembro de 2011 eu e a Fisioterapeuta Susana Esperto (que na altura era a Responsável de Caso, por deliberação em Reunião de ELI) tivemos uma reunião com a educadora da criança, a coordenadora e a psicóloga da Creche. Foram apresentadas as preocupações, ficando claro que se tratava de uma criança com dificuldades a vários níveis. Acordou-se que o apoio seria em contexto individual e teria uma periodicidade bissemanal (ver **Tabela 2** – Horário do Estágio), horário que a educadora já tinha combinado com a mãe e sobre o qual eu me mostrei disponível.

As sessões de Psicomotricidade do Diogo tiveram início no dia 25 de Novembro de 2011 e decorreram até ao dia 29 de Junho de 2012, tendo cada uma a duração de 45 minutos.

Das 59 sessões previstas, realizaram-se 50. O **Gráfico 5** ilustra a percentagem de presenças da criança, bem como as suas faltas e as minhas. Além das sessões, houve ainda 3 reuniões com a família e a educadora, ao longo do ano. O **Gráfico 6** demonstra a distribuição das sessões ao longo do processo de intervenção.



**Gráfico 5** - Sessões Realizadas com o Diogo

**Gráfico 6** - Distribuição das Sessões do Diogo

### ***Avaliação Inicial Informal***

Na minha primeira sessão com o Diogo optei por não recorrer logo à avaliação formal, deixando esse processo para as sessões seguintes, altura em que já teria estabelecido uma relação com ele. Deste modo, fui procedendo a uma avaliação informal, que se prolongou no tempo, pois só consegui fazer a avaliação formal na 6ª sessão.

A primeira vez que a criança me viu foi, portanto, na primeira sessão, tendo a idade de 2 anos e 4 meses. Quando cheguei à Creche, a mãe estava com ele. Fomos apresentados e ela foi-se embora. O Diogo foi levado ao colo da auxiliar para a sala onde iria decorrer a intervenção, mostrando-se calmo e bem-disposto.

Os objetivos principais da sessão eram os de criar uma relação com a criança e observar os seus comportamentos e competências. Dei-lhe um carro de brincar, que ele agarrou logo e comecei a brincar com os outros carros, numa tentativa de interagir com ele, não tendo tido sucesso (entretanto a auxiliar saiu). Então, fui empurrando um carro maior para longe e, ao fim de algumas repetições, ele mostrou-se interessado e sorriu, pelo que lhe solicitei verbalmente que fizesse o mesmo, mas não reagiu. No entanto, assim que lhe dei o carro fê-lo prontamente, embora nas primeiras vezes o tenha mais atirado (com força) do que empurrado.

Quando o seu foco de atenção se começou a desviar, dei-lhe umas bolas de espuma, que ele começou a atirar ao ar, sem grande planeamento e intencionalidade, mas visivelmente divertido. Passado um bocado, fugiu para o corredor e esteve bastante tempo a andar nuns carros que lá se encontram. Quando, finalmente, o consegui levar de novo para a sala, fomos para a caixa dos legos, onde ele escolheu umas peças de base oval e começou a rodá-las como peões, demonstrando, na tarefa, uma boa motricidade fina, destreza e coordenação óculo-manual.

Passado um bocado, voltou ao corredor, para andar novamente no carro. Já que não conseguia que ele saísse do carro (a não ser contrariando-o), tentei limitar o espaço onde ele podia andar. No entanto ele não respeitava e começou a querer ir para locais da escola onde não lhe era permitido ir com o carro. Deste modo, tive então de o tirar de lá, o que resultou numa birra (em que esperneava, deitado no chão). Durante um bocado ignorei-o. Quando se mostrou mais calmo, perguntei se ele queria ir ter “com os outros meninos” e estendi-lhe os braços, ao que ele esticou os dele e foi ao meu colo até à auxiliar, já sem chorar.

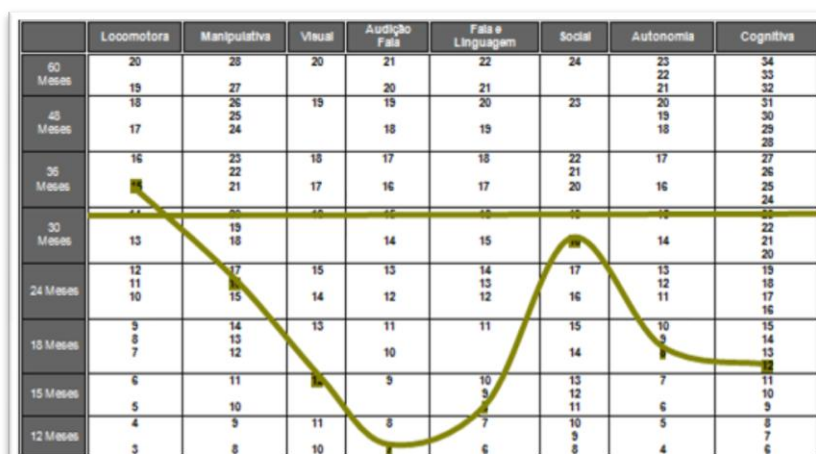
É de acrescentar que, durante esta primeira sessão, a maioria das interações que consegui ter com a criança foi mediada por um objeto. O Diogo olhou-me nos olhos poucas vezes e quando o fez foi nas situações em que eu o estava a

contrariar/incomodar. Quando esteve a andar no carro, sempre que eu o impedia de passar ele tentava passar por cima dos meus pés ou batia-me nas pernas.

Nas sessões seguintes o seu comportamento foi idêntico ao da primeira. Foi possível verificar-se que praticamente não verbalizava, embora produzisse muitas lalações e vocalizações. De um modo geral, não se focava durante muito tempo numa tarefa e não apresentava grande respeito pelo elemento de autoridade, demonstrando, quando contrariado, um comportamento agressivo. Procurava o contacto (físico) e o conforto do adulto, mesmo quando estava irritado com este. Demonstrou gostar de carros e de objetos circulares, tendo especial interesse em fazê-los girar. Embora se interessasse por alguns objetos, em detrimento de outros, não era capaz de os utilizar no sentido de fazer jogo simbólico, mesmo quando incentivado pelo adulto, não demonstrando grande intencionalidade na sua manipulação.

### **Avaliação Inicial Formal**

O Diogo foi avaliado, aos 29 meses de idade, pela “Schedule of the Growing Skills II” nos dias 13 e 23 de Dezembro de 2011, por mim. Obteve o seguinte perfil:



**Ilustração 2** - Perfil Inicial do Diogo segundo a SGS

Pode-se afirmar que, à data da avaliação, o Diogo apresentava um perfil heterogêneo, encontrando-se o seu nível de desenvolvimento, em termos globais, abaixo do esperado para a sua faixa etária. A sua Área Forte era a Locomotora e a Áreas Fracas a Audição e Fala e Fala e Linguagem. As restantes são consideradas Áreas Intermédias. De seguida apresenta-se a descrição detalhada de cada uma das Capacidades da criança:

- **Capacidades Locomotoras:** o Diogo corria com confiança e parava e iniciava com cuidado, evitando os obstáculos e corria também em bicos dos pés. Subia escadas com alternância de pés e descia escadas sem alternância, de modo independente.

- **Capacidades Manipulativas:** O Diogo virou uma página de um livro de cada vez (embora tivesse demorado algum tempo), colocou os pinos dentro da chavena no tempo esperado (menos de 30 segundos) e, embora não o tivesse feito em 30 segundos (demorou 2 minutos), colocou os pinos na tábua de encaixe. Fez uma torre de 4 a 6 cubos. No desenho, fez rabisco circular mas não imitou uma linha na vertical e na horizontal. Não desenhou a figura humana quando solicitado.

- **Capacidades Visuais:** Ao nível da Compreensão Visual, o Diogo mostrou-se interessado em gravuras, mas não reconheceu detalhes do livro de figuras, nem completou os quadros de encaixes.

- **Capacidades de Audição e Fala:** Ao nível da Compreensão Auditiva, reconhecia o próprio nome, mas não mostrava compreender os nomes de pessoas ou objetos familiares. Não selecionou, a pedido, 2 de 4 objetos.

- **Capacidades de Fala e Linguagem:** Ao nível da Linguagem Expressiva, comunicava utilizando simultaneamente gestos e vocalizações, mas não usava várias palavras com significado nem tentava repetir palavras usadas pelos outros.

- **Capacidades de Interação Social:** Relativamente ao Comportamento Social, o Diogo brincava com outras crianças mas não partilhava brinquedos nem a atenção dos adultos. No jogo, atirava com a mão uma bola pequena por cima da cabeça.

- **Capacidades Sociais de Autonomia:** Na Alimentação, o Diogo segurava na colher, levava-a à boca mas entornava e segurava no copo com ambas as mãos e bebia sem entornar muito. Em relação à higiene, dava sinal, chorando ou contorcendo-se, quando estava molhado ou com fezes, mas não antecipava as necessidades de higiene com comportamento agitado ou vocalizações.

- **Capacidades Cognitivas:** O Diogo construía torres pequenas, fazia rabiscos e explorava com interesse as propriedades dos brinquedos.

## Objetivos/Plano de Intervenção

**Tabela 6** - Plano de Intervenção do Diogo e Registo dos Objetivos Atingidos

Área do Desenvolvimento: 1. Equilibração		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
1.1. Saltar em apoio unipedal	1.1.1. Saltar em apoio unipedal, pelo menos 3 vezes seguidas, sem tocar com pé da perna fletida no chão.	
1.2. Completar um circuito sem cair	1.2.1. Completar um circuito com obstáculos 3 vezes sem cair. Pode ter até 3 ajudas.	Atingido a 18/05/2012
	1.2.2. Completar um circuito com 2 ou 3 obstáculos que provoquem desequilíbrio, tendo de se aguentar em cada um deles 2 segundos, sem cair e sem ajuda.	Atingido a 18/05/2012
Área do Desenvolvimento: 2. Capacidades Manipulativas/Praxia Fina		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
2.1. Construir uma torre de 7 cubos	2.1.1. Construir uma torre com 7 cubos, sem ajuda e sem que nenhum caia, tendo a mesma de se aguentar em pé durante, pelo menos 3 segundos, em 3 sessões.	Atingido a 04/05/2012
2.2. Copiar construções com cubos	2.2.1. Copiar qualquer construção até 5 cubos, podendo errar na colocação de um cubo e podendo ter uma ajuda.	
Área do Desenvolvimento: 3. Linguagem		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
3.1. Selecionar, a pedido, 2 de 4 objetos	3.1.1. Selecionar, a pedido, 2 de 4 objetos que a criança utilize pelo menos uma vez por dia.	Atingido a 15/05/2012
3.2. Usar palavras com significado	3.2.1. Dizer pelo menos 4 palavras com significado.	Atingido a 15/05/2012
Área do Desenvolvimento: 4. Social		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
4.1. Partilhar brinquedos e a atenção dos adultos	4.1.1. Partilhar brinquedos com os colegas, em pelo menos 3 momentos da semana, ao longo de 3 semanas.	Atingido a 08/06/2012
	4.1.2. Partilhar a atenção da educadora (com outras crianças ou com outros adultos), em pelo menos 3 momentos da semana, ao longo de 3 semanas.	Atingido a 08/06/2012
	4.1.3. Partilhar a atenção da mãe (com outras crianças ou com outros adultos), em pelo menos 2 momentos da semana, ao longo de 4 semanas.	Atingido a 26/06/2012
4.2. Não fazer birra, quando contrariado	4.2.1. Obedecer, sem gritar e/ou fazer birra em pelo menos 3 momentos da semana, ao longo de 3 semanas, na escola.	Atingido a 15/06/2012
	4.2.2. Obedecer, sem gritar e/ou fazer birra em pelo menos 3 momentos da semana, ao longo de 4 semanas, em casa.	Atingido a 15/06/2012
4.3. Cumprir regras	4.3.1. Completar um circuito com atividades e obstáculos, 3 vezes, em pelo menos 3 sessões.	Atingido a 18/05/2012

Área do Desenvolvimento: 5. Cognição		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
5.1. Aguardar a sua vez num jogo	5.1.1. Aguardar a sua vez num jogo de empilhamento de cubos, com 2 a 3 participantes e responder de forma acertada à pergunta "Quem é a seguir?"	
	5.1.2. Aguardar a sua vez num jogo de enfiamento de pinos num tabuleiro, com 2 a 3 participantes e responder de forma acertada à pergunta "Quem é a seguir?"	
5.2. Imitar atividades simples da vida diária	5.2.1. Mimar, de forma acertada, juntamente com o adulto, 3 em 4 solicitações: sentar, dormir, comer e correr.	
5.3. Ter intencionalidade na manipulação dos objetos	5.3.1. Atirar uma bola pequena para uma distância de, pelo menos 2 metros.	Atingido a 04/05/2012
	5.3.2. Atirar uma bola pequena para o peito ou mãos de uma pessoa que esteja à sua frente e ao seu nível, olhando para ela.	Atingido a 12/06/2012
	5.3.3. Chutar uma bola pequena, fazendo-a descolar-se, pelo menos, 3 metros.	Atingido a 04/05/2012
	5.3.4. Chutar uma bola grande, fazendo-a deslocar-se, pelo menos, 2 metros.	Atingido a 04/05/2012
	5.3.5. Fazer andar um carrinho, no chão.	Atingido a 04/05/2012
	5.3.6. Fazer descer um carrinho, numa rampa	Atingido a 04/05/2012

**Nota:** Os espaços em branco no campo "Avaliação" correspondem a objetivos não alcançados.

### **Tipologia da Sessão**

As sessões com o Diogo foram bissemanais, com duração de 45 minutos cada. Às terças-feiras, como tinham início às 10:00 horas e, portanto, as crianças já estavam na sala com a educadora, as sessões decorreram na sala de reuniões da creche, que é pequena, onde duas mesas, cadeiras e armários ocupam o espaço quase todo. Para se ter algum espaço era necessário encostar a mesa à parede. A nível de materiais, existiam alguns puzzles, objetos de encaixe, jogos didáticos, lápis, canetas e papel (os quais fui autorizado a utilizar). Porém, às sextas-feiras, as sessões começavam às 08:15, pelo que podia utilizar a sala do Diogo, que é ampla, luminosa e possui diversos materiais: legos, objetos de encaixe, puzzles, lápis, canetas, cozinha de brincar, bonecos, roupas e carros de bebé, carros, mesas, cadeiras, pinos, livros, tapetes, mantas, rádio, jogos didáticos, entre outros objetos de brincar.

As sessões não possuíam momentos fixos pelo que, embora fossem planeadas e tivessem objetivos concretos, dependiam muito dos interesses e disposição da criança naquele dia. No entanto, as sessões tinham ligação entre si, havendo sempre a chamada daquilo que se tinha feito anteriormente, através de atividades.

A princípio a intervenção foi em contexto individual, mas depois começou a ser juntamente com outra criança. Mais tarde, algumas sessões foram já em contexto natural, ou seja, na sala com os colegas, educadora e auxiliar ou no recreio.

Quando eu chegava à Creche dirigia-me à sala da criança ou ao Acolhimento (dependendo das horas). De início, o Diogo não vinha ter comigo quando me via, mas, com o passar do tempo, começou a fazê-lo, mostrando satisfação. Este momento de chegada era também aproveitado para troca de informações, pareceres e dúvidas com a educadora.

### **Caracterização da Intervenção**

As primeiras sessões com o Diogo tiveram o objetivo de estabelecer uma relação com ele. Nesta fase inicial as sessões eram conduzidas de acordo com os interesses da criança e com o que ela queria fazer de momento. No entanto, muitas das atividades tinham de ser induzidas por mim, pois ela apenas manipulava os objetos, sem intencionalidade. Se por alguma razão era contrariada, fazia uma birra e tornava-se violenta.

Deste modo, tornou-se necessário estabilizar o comportamento do Diogo, de modo a que ele não fizesse birras quando contrariado e que cumprisse regras, pois enquanto isso não acontecesse, não era possível partir-se para os outros objetivos. Assim realizou-se uma intervenção muito baseada na relação mediada por objetos e, depois pelo toque, pela experiência de sensações de prazer e pela descoberta de prazer na relação com o outro. No entanto nesta fase também existiram atividades de carácter mais estruturado, como a realização de circuitos de atividades que apelavam para a equilibração e praxia global, cuja sequência a criança tinha de respeitar. Foram sessões onde a criança fez muitas birras, a princípio, devido a situações como, por exemplo, o facto de olhar para um objeto, apontar o dedo e começar a chorar porque o queria e eu lhe dizer que enquanto não parasse de chorar não obteria o que queria. Cada vez que acalmava a birra, era reforçado positivamente. Com esta dinâmica as, birras, que a princípio eram longas e intensas (a criança chorava muito alto, gritava e dava-me pontapés), foram diminuindo drasticamente. Ao longo deste processo, foi também interessante notar que começou a procurar-me para me juntar às suas brincadeiras, o que inicialmente não acontecia.

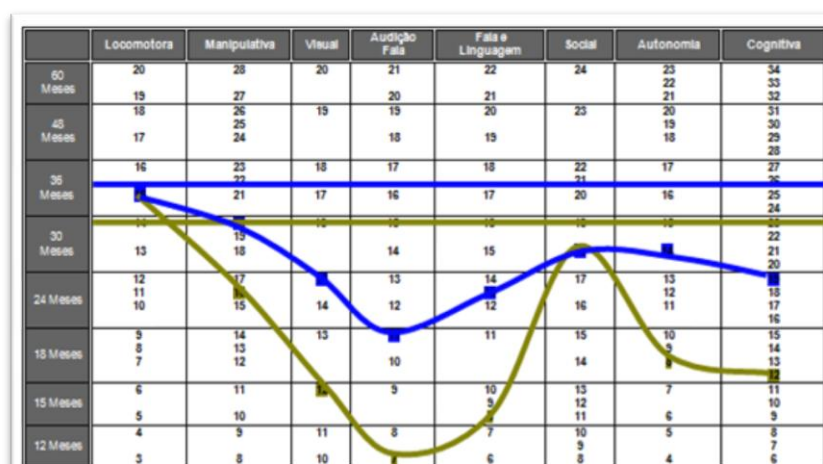
Foi possível, deste modo, dar-se início a atividades de praxia global e fina que exigiam uma maior intencionalidade, bem como atenção/ concentração. Visto que o Diogo gostava de peças de encaixe, foram realizadas várias construções, onde também se trabalhava a questão de esperar pela vez no jogo. Nesta altura, por decisão tomada em reunião de equipa dos técnicos da CerciOeiras (devido ao facto de se considerar que seria bastante positivo para ambas as crianças), outra criança (e companheira de sala do Diogo), a Nádia, a quem eu prestava também apoio na Creche, começou a estar nalgumas sessões do Diogo. No entanto esta estratégia não correu bem, pois o Diogo era muito violento com a Nádia e as sessões começaram a não ser produtivas. Levei de novo o caso a reunião de equipa, onde se concluiu que se devia passar a outra abordagem. Deste modo, considerou-se a hipótese de começar a fazer algumas sessões em contexto natural, nomeadamente no recreio pois: a) de nada interessava que o comportamento da criança estivesse estabilizado comigo, se depois, no dia-a-dia, continuasse a ser violenta e a fazer birras; b) apresentava-se de extrema importância que se trabalhassem os aspetos sociais da criança com outras crianças. Como não tinha sido bem sucedido com a Nádia, muito provavelmente devido ao facto de o Diogo ter vantagem física sobre ela, considerei que, como no recreio existiam várias crianças, ele refreasse o seu comportamento, pois havia alguém que “lhe fazia frente”.

Comecei então a sessões no recreio, em que dinamizava atividades com o Diogo e os seus colegas, tendo conseguido trabalhar bastantes questões relacionadas com a equilibração, socialização e intencionalidade na manipulação dos objetos. Embora esta estratégia tenha tido resultados positivos, nas primeiras vezes a criança fazia muitas birras, pois não queria “partilhar-me” com as outras crianças. Desta forma, apenas uma vez por semana a intervenção era em contexto de recreio, sendo que a outra vez continuava a ser individual, para que a relação de confiança criada não se quebrasse.

A questão da comunicação e da linguagem foi trabalhada também ao longo das sessões, sendo que, de início, o Diogo quase não verbalizava e, entretanto, começou a dizer mais palavras, nomeando objetos e formando pequenas frases.

### ***Avaliação Final – Análise Comparativa com a Inicial***

Nos dias 1, 6 e 8 de Junho de 2012, aos 34 meses de idade, o Diogo foi (re)avaliado por mim, com a “Schedule of Growing Skills II”, tendo o seguinte perfil:



**Ilustração 3 - Perfil Inicial e Final do Diogo segundo a SGS**



Pode-se então verificar que a criança apresentou evoluções, relativamente à avaliação anterior (6 meses antes), embora o seu nível de desenvolvimento, em termos globais, se continue a encontrar abaixo do esperado para a sua faixa etária. Consideram-se como Áreas Fortes as Capacidades Locomotoras (que já o eram na avaliação anterior) e as Manipulativas (que eram intermédias anteriormente) e como Áreas Fracas as Capacidades de Audição e Fala e de Fala e Linguagem (que já o eram). As restantes, mantêm-se como Áreas Intermédias (tal como na primeira avaliação).

De acordo com esta avaliação, e em comparação com a avaliação anterior, a área Locomotora e a Social mantiveram-se imutáveis, embora, segundo as normas do instrumento, se encontrem dentro do esperado para a faixa etária do Diogo. As Capacidades Manipulativas evoluíram, mas mantêm-se dentro do esperado para a idade da criança, embora no nível inferior. A Autonomia evoluiu bastante, para agora estar dentro do espetável para a idade do Diogo (embora no nível inferior), o que anteriormente não acontecia. As restantes áreas também evoluíram e, embora continuem abaixo do esperado para a faixa etária do Diogo, a distância já não é tão grande como anteriormente.

Segue-se uma explicação mais detalhada da avaliação do Diogo:

- **Capacidades Locomotoras:** segundo esta avaliação, não há evoluções a registar, sendo a cotação igual à da avaliação anterior, o que não é de preocupar, uma vez que se encontra dentro do esperado para a faixa etária.

- **Capacidades Manipulativas:** a criança já fez uma torre de mais de 7 cubos (anteriormente só fazia de 4 a 6 cubos) e copiou uma ponte de 3 cubos, com modelo à vista. No desenho, imitou linhas na vertical e na horizontal (o que não fez há 6 meses), embora com qualidade questionável. Continuou a não desenhar a figura humana quando solicitado.

- **Capacidades Visuais:** ao contrário da avaliação inicial, o Diogo completou os quadros de encaixes. No entanto ainda não demonstrou reconhecer pequenos detalhes do livro de figuras.

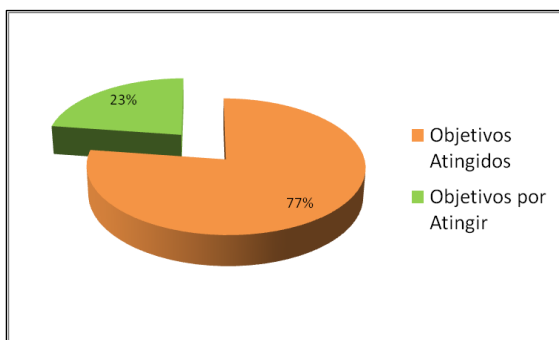
- **Capacidades de Audição e Fala:** a criança já demonstrou compreender nomes de pessoas ou objetos familiares, selecionar a pedido 2 de 4 objetos e apontar para 2 partes do corpo nomeadas (quer em si, quer na boneca), algo que anteriormente não fazia. Não revelou a capacidade de seguir ordens de 2 passos.

- **Capacidades de Fala e Linguagem:** nesta avaliação, o Diogo já mostrou a capacidade de utilizar várias palavras com significado, de juntar 2 ou mais palavras para formar frases simples e de nomear objetos e gravuras familiares. Não demonstrou utilizar palavras interrogativas nem pronomes pessoais.

- **Capacidades de Interação Social:** segundo esta avaliação, não há evoluções a registar, sendo a cotação igual à da avaliação anterior.

- **Capacidades Sociais de Autonomia:** na altura desta avaliação final, o Diogo já comia com colher e garfo. Em relação à higiene, antecipava as necessidades de higiene com comportamento agitado ou vocalizações, algo que anteriormente não fazia.

- **Capacidades Cognitivas:** a criança evoluiu bastante nesta área, pelo que, na altura desta avaliação, já construía torres grandes com cubos, imitava algumas construções, fazia rabiscos, explorava com interesse as propriedades dos brinquedos e manuseava-os com intencionalidade.



**Gráfico 7** - Objetivos do Diogo Atingidos e Não Atingidos

Relativamente aos objetivos, após a avaliação inicial foram delineados 22 objetivos operacionais, dos quais foram atingidos 17 (ver **Tabela 6** e **Gráfico 7**). Os objetivos atingidos respeitam-se a competências básicas, que permitirão agora que a criança atinja os objetivos por atingir (mais complexos, envolvendo uma maior capacidade de abstração).

## **Conclusão**

Foram notórias as evoluções do Diogo ao longo da intervenção, pelo que se pode considerar que esta foi bem sucedida. No entanto ainda apresenta dificuldades, nomeadamente a nível comportamental e de comunicação. Na minha opinião (a qual é partilhada pelo resto da equipa da CerciOeiras), o comportamento da criança está muito relacionado com a sua capacidade de comunicação. A suportar esta ideia está o facto de que, à medida que ele ia verbalizando mais e percebendo melhor aquilo que lhe era dito, foi ficando mais calmo e colaborante.

É, portanto, importante que continue a beneficiar de apoio da intervenção precoce. Entendo que a Técnica Responsável de Caso deve continuar a ser a Técnica Superior de Serviço Social, pois, por um lado, esta família tem bastantes necessidades de apoio social e, por outro, porque tem uma boa relação estabelecida com a mãe do Diogo, o que poderá ser muito vantajoso para uma possível intervenção mais centrada na família. Deste modo, a Técnica em questão combinaria com a mãe que a partir de agora ela estaria presente nas sessões do Diogo, fazendo parte delas e sendo o centro delas, juntamente com o filho. Embora a IP preconize que exista apenas um técnico em intervenção (fazendo os outros trabalho de consultoria ou de visitas pontuais, para apoio do técnico responsável), neste caso penso que faria sentido que a Terapeuta de Fala fizesse parte do caso, uma vez que a Técnica Superior de Serviço Social não tem um âmbito de intervenção pedagógico-terapêutico.

## **5.2. Rafael**

### **Caracterização da Criança**

O Rafael, do género masculino, nasceu no dia 7 de Julho de 2007. Reside com a mãe, o pai, a criança e dois irmãos mais velhos. A mãe é operadora de loja e o pai é pedreiro.

Ingressou no Jardim-de-Infância em Setembro de 2011 (onde se encontra até à atualidade), tendo frequentado, anteriormente, uma Creche.

É uma criança tranquila e bem-disposta. Segundo os pais, gosta de ver televisão, de animais, de brincar com carros, legos, de letras e de jogar no computador. Estes referiram também que tem dificuldade em lidar com a frustração e que, com os pares, não toma a iniciativa, esperando que o venham buscar para brincar.

### ***História Clínica Atual e Encaminhamento para a ELI***

A criança foi encaminhada para a ELI pelo Hospital São Francisco de Xavier por ter dificuldades de integração no Jardim-de-Infância e por demonstrar dificuldades ao nível da linguagem, verbalizando muito pouco, comunicando preferencialmente por gestos ou com uma linguagem própria, impercetível. Segundo o Médico que o acompanha, o Rafael tem Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor.

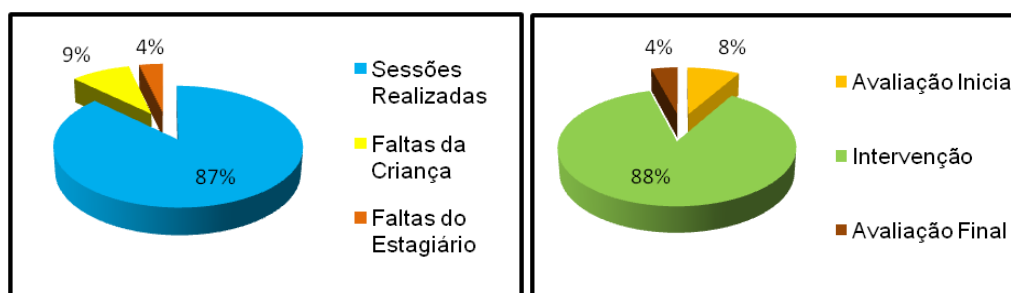
Deu entrada na ELI dia 4 de Outubro de 2011, tendo iniciado apoio bissemanal em Terapia da Fala e semanal no Grupo AMG a 13 de Outubro de 2011. O apoio em Psicomotricidade teve início a 29 de Novembro de 2011, tendo nessa altura cessado o apoio no Grupo. O apoio com a Terapeuta da Fala manteve-se, sendo esta a Técnica Responsável de Caso.

### ***Calendarização das Sessões de Intervenção***

O meu primeiro contacto com a família do Rafael foi a 29 de Novembro de 2011, numa reunião no Jardim de Infância, onde esteve também presente a educadora da criança e a responsável de caso, tendo-se acordado que o apoio teria uma periodicidade bissemanal (ver **Tabela 2** – Horário do Estágio), em contexto individual, no Jardim de Infância que a criança frequenta.

As sessões de Psicomotricidade do Rafael tiveram início no dia 6 de Dezembro de 2011 e decorreram até ao dia 22 de Junho de 2012, tendo cada uma a duração de 45 minutos. Das 55 sessões previstas, realizaram-se 48.

O **Gráfico 8** ilustra a percentagem de presenças da criança, bem como as suas faltas e as minhas. Além das sessões, houve ainda 3 reuniões com a mãe e a educadora, ao longo do ano. O **Gráfico 9** demonstra a distribuição das sessões ao longo do processo de intervenção.



**Gráfico 8** - Sessões Realizadas com o Rafael

**Gráfico 9** - Distribuição das Sessões do Rafael

### ***Avaliação Inicial Informal***

Na minha primeira sessão com o Rafael optei por não recorrer logo à avaliação formal, deixando esse processo para as sessões seguintes, altura em que já teria estabelecido uma relação com ele.

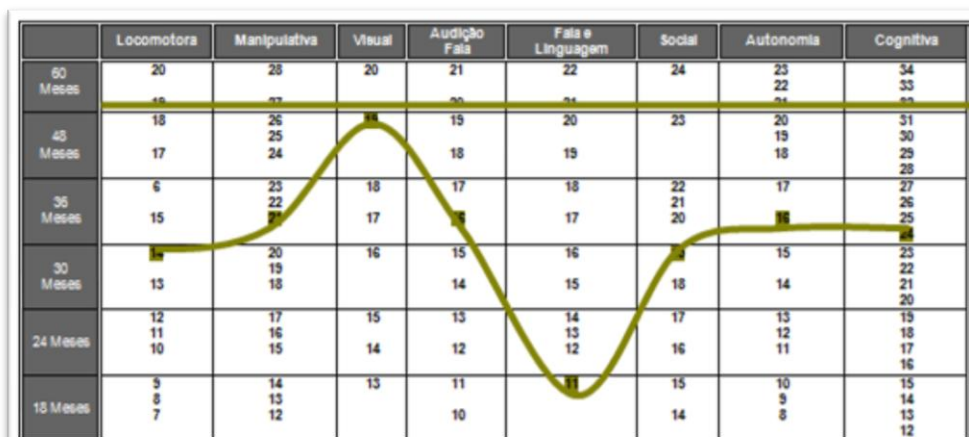
A primeira vez que a criança me viu foi, portanto, na primeira sessão, tendo a idade de 4 anos e 5 meses. Quando cheguei, a educadora disse-lhe “Vai aqui com este senhor” (*sic*), ao que ele obedeceu, apresentando-se calmo e bem-disposto. Dirigimo-nos então à sala que nos foi disponibilizada para as sessões. Os objetivos principais eram os de criar uma relação com a criança, observar os seus comportamentos e competências e tornar o “senhor” em “amigo”.

Perguntei-lhe com que queria brincar e ele não respondeu, pelo que sugeri os legos, dizendo que íamos construir uma casa. Esteve o tempo todo da atividade a dizer “casa”, com satisfação. Embora tenha tido dificuldades e necessitasse de ajuda, conseguiu fazer os encaixes das peças. Depois, por iniciativa própria, começou a explorar outros brinquedos, nomeadamente um avião e um barco, brincando com ambos ao mesmo tempo. Seguidamente quis ver o que eu tinha na mochila (verbalizando um pouco mas, fundamentalmente, apontando) e eu tirei de lá umas bolas, sobre as quais ele soube nomear as cores. Ficou bastante divertido quando percebeu que uma delas saltava. Propus então um jogo: tínhamos de atirar a bola um ao outro, mas esta tinha de bater no chão antes de chegar ao outro (e exemplifiquei). O Rafael aceitou prontamente, com entusiasmo, embora tenha tido algumas dificuldades, nomeadamente na altura em que tinha de receber a bola. Estivemos nesta dinâmica até ao final da sessão.

Deste modo, pude observar que o Rafael era uma criança calma e bem-disposta e que desenvolvia relação com o adulto. Aderia bem às atividades propostas, embora necessitasse de reforço e de orientação. Verbalizava muito pouco, recorrendo muito a gestos. De forma geral, parecia compreender frases simples como propostas de atividades e orientações, embora não respondesse a perguntas. Apresentava jogo simbólico, embora muito pobre (estava emergente a capacidade de fazer interagir objetos e de “fazer-de-conta”). Tinha muita dificuldade em estabelecer contacto visual comigo, fazendo-o apenas durante alguns segundos e apenas porque lhe era solicitado. Conhecia algumas cores e ficava contente por nomeá-las. Foi notória uma imaturidade psicomotora, durante o jogo com a bola de ténis, sendo revelados indícios de dispraxias, que foram confirmados posteriormente, com a avaliação formal (de notar que, por decisão minha, apenas vi o relatório de avaliação da SGS, aplicado pela Terapeuta da Fala, depois desta sessão de avaliação informal, para não ser influenciado).

### ***Avaliação Inicial Formal***

O Rafael foi avaliado, aos 50 meses de idade, pela “Schedule of the Growing Skills II” no dia 7 de Setembro de 2011, pela Terapeuta da Fala da equipa. Obteve o seguinte perfil:



**Ilustração 4 - Perfil Inicial do Rafael segundo a SGS**

Pode-se afirmar que, à data da avaliação, o Rafael apresentava um perfil heterogêneo, encontrando-se o seu nível de desenvolvimento, em termos globais, abaixo do esperado para a sua faixa etária. Na maioria das capacidades que o instrumento avalia, o desempenho da criança enquadrava-se numa idade cronológica que rondava os 36 meses. A sua Área Forte era a Visual e a Área Fraca a Fala e Linguagem, sendo as restantes consideradas como Áreas Intermédias.

A criança apenas verbalizava espontaneamente um número muito limitado de palavras. No entanto, por repetição ou por estímulo visual este número de palavras aumentava significativamente. Junto dos pares apresentava um comportamento muito passivo, deixando que fizessem tudo por ele.

Nos dias 9, 13 e 16 de Dezembro de 2011, aos 53 meses de idade, o Rafael foi avaliado por mim, com a Bateria Psicomotora, tendo o seguinte perfil:

		PERFIL			
		4	3	2	1
1ª UNIDADE	TONICIDADE		x		
	EQUILIBRAÇÃO			x	
2ª UNIDADE	LATERALIZAÇÃO		x		
	NOÇÃO DO CORPO			x	
	ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL				x
3ª UNIDADE	PRAXIA GLOBAL			x	
	PRAXIA FINA				x
TOTAL		14			

**Ilustração 5** - Perfil Inicial do Rafael segundo a BPM

Os resultados obtidos nesta avaliação indicam que a criança apresentava um perfil psicomotor normal ou eupráxico. As suas Áreas Fortes eram a Tonicidade e a Lateralização, as Fracas a Estruturação Espaço-Temporal e a Praxia Fina e as Intermédias a Equilíbrio, a Noção do Corpo e a Praxia Global. Segue-se uma explicação detalhada:

Em relação à **Tonicidade**, o Rafael mostrou possuir uma boa extensibilidade nos membros superiores e inferiores, bem como uma boa capacidade de descontração muscular. Realizou de forma adequada diadococinésias. Apresentou sincinésias. Possuía algumas características hipotónicas. No fator **Equilíbrio**, teve bastante dificuldade em permanecer imóvel, com os olhos fechados, durante 60 segundos, bem como em estar em equilíbrio estático. Relativamente ao equilíbrio dinâmico, apresentou igualmente grandes dificuldades em andar numa trave, bem como em andar em apoio unipedal.

Quanto à **Lateralização**, foi notória uma “preferência” relativamente ao lado direito, à exceção dos pés. No fator **Noção do Corpo**, a criança nomeou corretamente 4 partes do corpo onde era tocada, de olhos fechados. Não demonstrou ainda um reconhecimento dos lados direito e esquerdo. Não conseguiu imitar gestos de forma correta nem fazer o desenho do corpo. Em relação à **Estruturação Espaço-Temporal**, o Rafael apresentou bastantes dificuldades na organização espacial. Não conseguiu efetuar a atividade de estruturação dinâmica nem de estruturação rítmica.

No que concerne à **Praxia Global**, a criança apresentou uma coordenação óculo-manual melhor do que a óculo-pedal e evidenciou alguns sinais de dismetria. Apresentou muitas dificuldades nos itens de dissociação e agilidade. Quanto à **Praxia Fina**, não conseguiu realizar os itens de coordenação dinâmica manual e de velocidade-precisão. Apresentou dificuldades em tamborilar.

Assim, embora se possa considerar que a criança tinha um perfil psicomotor normal, é de assinalar que esta apenas se encontrava a um ponto de distância do perfil dispráxico. Tem, portanto, de se ter em conta as dificuldades relevantes apresentadas em alguns níveis, nomeadamente no que concerne ao equilíbrio e à noção do corpo. Relativamente à estruturação espaço-temporal e às praxias global e fina, embora também existissem dificuldades, é de referir que são áreas que ainda estavam em desenvolvimento na criança, uma vez que esta tinha 4 anos e elas desenvolvem-se até aos 6/7 anos (Fonseca, 2007).

Deste modo, segundo esta avaliação, o Rafael apresentava um desenvolvimento psicomotor considerado relativamente normal, apresentando, contudo, dispraxias e mesmo algumas apraxias.

## Objectivos/Plano de Intervenção

**Tabela 7** - Plano de Intervenção do Rafael e Registo dos Objectivos Atingidos

Área do Desenvolvimento: 1. Tonicidade		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
1.1. Melhorar a extensibilidade e capacidade de descontração muscular nos membros superiores	1.1.1. Realização de movimentos pendulares e passivos dos braços e das mãos.	Atingido a 10/04/2012
	1.1.2. Revelar tensões ligeiras e resistências muito fracas nas mobilizações passivas. Abandono quase completo dos membros quando estes são largados pelo terapeuta ("deixar cair" os membros no solo).	
1.2. Diminuir as sincinésias	1.2.1. Realizar a contração máxima da mão com um objeto, apresentando sincinésias bucais e contralaterais ligeiras e quase impercetíveis.	
Área do Desenvolvimento: 2. Equilibração		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
2.1. Permanecer imóvel	2.1.1. Permanecer em posição orto-estática, com os braços pendentes ao longo do corpo, com apoio palmar das mãos na face lateral da coxa, pés juntos, sem abrir os olhos, entre 30 a 45 segundos. São admitidos movimentos/oscilações.	
2.2. Permanecer em equilíbrio estático	2.2.1. Manter-se em apoio retilíneo, entre 10 a 15 segundos, com algumas oscilações e ajustamentos posturais.	
	2.2.2. Manter-se em equilíbrio na ponta dos pés, entre 10 a 15 segundos, com algumas oscilações e ajustamentos posturais.	Atingido a 15/06/2012 (BPM)
	2.2.3. Manter-se em apoio unipedal, entre 15 a 20 segundos, com algumas oscilações e ajustamentos posturais. Pode tocar 2 vezes no chão com o pé da perna em flexão.	
2.3. Permanecer em equilíbrio dinâmico	2.3.1. Evoluir, em marcha para a frente, no solo em cima de uma linha reta com 3m, de modo que o calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário. São admitidas oscilações. A criança pode tocar, com os pés, 2 vezes fora da linha.	
	2.3.2. Evoluir, em marcha para a frente, numa estrutura de 3m de comprimento e até 10 cm de largura de modo que o calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário. São admitidas oscilações. A criança pode tocar, com os pés, 2 vezes fora da estrutura.	
	2.3.3. Evoluir, de lado (da preferência da criança) numa estrutura de 3m de	

	comprimento e até 10 cm de largura. São admitidas oscilações. A criança pode tocar, com os pés, 2 vezes fora da estrutura.	
	2.3.4. Cobrir a distância de 3m em saltos com apoio unipedal (à escolha da criança), mantendo as mãos nos quadris. Pode tocar 2 vezes no chão com o pé da perna em flexão.	Atingido a 22/05/2012
	2.3.5. Cobrir a distância de 3m em saltos a pés juntos, para a frente, mantendo as mãos nos quadris, sem parar.	Atingido a 08/05/2012
	2.3.6. Cobrir a distância de 3m em saltos a pés juntos, para trás, mantendo as mãos nos quadris, sem parar.	Atingido a 08/05/2012
<b>Área do Desenvolvimento: 3. Noção do Corpo</b>		
<b>Objetivos Gerais</b>	<b>Objetivos Operacionais</b>	<b>Avaliação</b>
3.1. Melhorar o sentido cinestésico	3.1.1. Apontar corretamente, a pedido e sem falhas, para oito pontos corporais: nariz, queixo, olhos, orelha, ombro, cotovelo, mão e pé.	Atingido a 11/05/2012
	3.1.2. Identificar todos os pontos (de entre os oito referidos em 3.1.1.) em que foi tocada de olhos fechados.	Atingido a 04/05/2012
3.2. Reconhecer a direita e a esquerda	3.2.1. Apontar corretamente a mão direita, quando solicitada, ao longo de 3 semanas. Pode ocorrer uma falha por semana.	Atingido a 15/05/2012
	3.2.2. Apontar corretamente a mão esquerda, quando solicitada, ao longo de 3 semanas. Pode ocorrer uma falha por semana.	Atingido a 15/05/2012
	3.2.3. Apontar corretamente o pé direito, quando solicitada, ao longo de 3 semanas. Pode ocorrer uma falha por semana.	Atingido a 15/05/2012
	3.2.4. Apontar corretamente o pé esquerdo, quando solicitada, ao longo de 3 semanas. Pode ocorrer uma falha por semana.	Atingido a 15/05/2012
<b>Área do Desenvolvimento: 4. Estruturação Espaço-Temporal</b>		
<b>Objetivos Gerais</b>	<b>Objetivos Operacionais</b>	<b>Avaliação</b>
4.1. Organizar-se espacialmente	4.1.1. Numa distância de 5m, em linha reta, dar passos e contá-los.	Atingido a 22/05/2012
	4.1.2. Acrescentar um passo aos dados em 4.1.1., na mesma distância, com ajuda no cálculo e na realização do percurso.	Atingido a 22/05/2012
	4.1.3. Diminuir um passo aos dados em 4.1.1., na mesma distância, com ajuda no cálculo e na realização do percurso.	
4.2. Reproduzir sequências de objetos iguais em posições e orientações determinadas (estruturação dinâmica)	4.2.1. Reproduzir corretamente 3 em 4 sequências de até 5 fósforos, apenas com orientação "cima-baixo". Não é exigível a orientação da esquerda para a direita.	Atingido a 04/05/2012
	4.2.2. O mesmo que em 4.2.1. mas com quaisquer 3 outros objetos, que não fósforos.	Atingido a 04/05/2012



Área do Desenvolvimento: 5. Praxia Global		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
5.1. Melhorar a coordenação óculo-manual e óculo-pedal	5.1.1. Na posição de pé, lançar uma bola de ténis para dentro de um caixote colocado em cima de uma cadeira, a uma distância de 1,50m e enfiar pelo menos 3 em 4 lançamentos.	
	5.1.2. Chutar uma bola de ténis para debaixo de uma cadeira, a uma distância de 1,50m e enfiar pelo menos 3 em 4 lançamentos.	Atingido a 05/06/2012
5.2. Melhorar a agilidade	5.2.1. "Saltitar", afastando e juntando as pernas, realizando, ao mesmo tempo, um batimento das palmas das mãos exatamente no momento em que afasta as pernas, sem interromper a sequência do "saltitar", durante 30 segundos.	
Área do Desenvolvimento: 6. Praxia Fina/ Capacidades Manipulativas		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
6.1. Copiar construções com cubos	6.1.1. Copiar qualquer construção até 6 cubos, podendo errar na colocação de um cubo e podendo ter uma ajuda.	Atingido a 04/05/2012
6.2. Imitar figuras	6.2.1. Imitar qualquer desenho composto por até 3 linhas verticais, horizontais ou diagonais (por exemplo: uma cruz).	Atingido a 01/06/2012
Área do Desenvolvimento: 7. Cognição		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
7.1. Compreender verbos e preposições	7.1.1. Mimar, de forma acertada, 3 em 4 solicitações: sentar, dormir, comer e correr.	Atingido a 04/05/2012
	7.1.2. Colocar-se debaixo, em cima e atrás de uma mesa, sempre que solicitado.	Atingido a 18/05/2012
	7.1.3. Colocar 3 objetos diferentes debaixo, em cima e atrás de uma mesa, uma cadeira e um armário.	Atingido a 01/06/2012
7.2. Compreender os conceitos "dentro e fora"	7.2.1. Colocar-se, a pedido, dentro de um arco, acertando 3 de 4 solicitações, em duas sessões.	Atingido a 09/03/2012
	7.2.2. Colocar-se, a pedido, fora de um arco, acertando 3 de 4 solicitações, em duas sessões.	Atingido a 09/03/2012
	7.2.3. Colocar, a pedido, um objeto dentro de um arco, acertando 3 de 4 solicitações, em duas sessões.	Atingido a 09/03/2012
	7.2.4. Colocar, a pedido, um objeto fora de um arco, acertando 3 de 4 solicitações, em duas sessões.	Atingido a 27/03/2012

**Nota:** Os espaços em branco no campo "Avaliação" correspondem a objetivos não alcançados.

### **Tipologia da Sessão**

Os apoios do Rafael decorreram na sala de acolhimento do Jardim-de-Infância, que é ampla, com várias janelas para o exterior e possui diversos materiais: colchão, legos, puzzles, lápis, canetas, cozinha de brincar, bonecos, blocos de espuma, banco sueco, carros, mesas, cadeiras, pinos, entre outros objetos de brincar.

As sessões tinham sempre três momentos fixos:

**Entrada/Diálogo Inicial:** em que era perguntado à criança como estava a correr o dia e a semana e onde se fazia a rechamada (através da palavra, subjetiva) daquilo que se tinha passado na(s) sessão(ões) anterior(es);

**Desenvolver da Sessão/Atividades:** onde se começava por fazer a ponte com o diálogo inicial, fazendo-se uma atividade que resumisse o que se tinha feito na(s) sessão(ões) anterior(es) (ou seja, uma rechamada através do ato motor, da concretização objetiva). Seguiam-se as outras atividades planeadas para a sessão, que normalmente estavam relacionadas com as anteriores;

**Final/Retorno à Calma:** momento em que se realizavam atividades de relaxação psicossomática, seguidas de uma conversa sobre toda a sessão e generalização (dentro do possível) dos conceitos trabalhados na sessão.

Quando eu chegava ao Jardim-de-Infância, dirigia-me à sala da criança. Assim que a educadora me abria a porta e a criança me via, deixava o que estava a fazer e vinha ter comigo, a correr e com um sorriso na cara. Este momento era também aproveitado para troca de informações, pareceres e dúvidas com a educadora. Depois dirigíamo-nos à sala de acolhimento, para dar início à sessão, sendo que o Rafael ia sempre à frente, a correr.

### **Caracterização da Intervenção**

As primeiras sessões com o Rafael tiveram o objetivo de estabelecer uma relação com ele e de implementar a estrutura da sessão, através do jogo e da atividade lúdica. Nesta fase inicial as sessões eram conduzidas de acordo com os interesses da criança e com o que ela queria fazer de momento. Ela interagia sempre comigo e mostrava-se satisfeita com as atividades.

Depois de a criança ter integrado a estrutura da sessão e de ter criado uma relação de confiança comigo, comecei a fazer com que ela “quisesse fazer aquilo que eu queria que ela fizesse”. Ou seja, fui inserindo nas sessões os objetivos delineados, baseando-me nos seus interesses e áreas fortes para trabalhar as áreas fracas, de forma lúdica, de forma a que tudo parecesse uma brincadeira. Deste modo, sabendo que o Rafael sabia e gostava de nomear as cores, foram realizadas atividades com arcos coloridos (verde, amarelo, vermelho e azul), onde ele tinha de saltar de uns para os outros de várias formas (e.g. apoio unipedal, pés juntos...) e dizer a cor do arco para o qual tinha saltado, ou onde lhe eram dadas indicações sobre direções (esquerda, direita, frente, trás) que ele tinha de seguir ou, ainda, em que era apresentada uma peça de lego colorida e ele tinha de se deslocar para o arco correspondente. Os objetivos em questão nestas atividades eram o equilíbrio dinâmico, a praxia global (agilidade), reconhecimento da direita e da esquerda e associação de um símbolo (nome da cor, ou um objeto de cor, que não o arco) com um objeto concreto (arcos coloridos). O Rafael fazia as atividades com gosto, tendo no entanto dificuldades no equilíbrio dinâmico.

Depois passou-se aos conceitos “dentro e fora”. Visto que fui notando que a criança gostava de estrutura e da repetição daquilo em que tinha êxito (sempre que as sessões iniciavam tinha tendência a ir buscar os mesmos materiais e a querer fazer as mesmas atividades), continuou-se com a utilização dos arcos coloridos. Uma das atividades realizadas requeria que ela procurasse na sala, para cada arco, dois objetos da mesma cor e os colocasse lá dentro. Mais tarde, começou a ser solicitado que, depois dos objetos colocados nos arcos, ela os retirasse de lá e os colocasse noutra arco (e.g. “coloca o lego e o copo azuis no arco verde”). Posteriormente era pedido que certos objetos fossem colocados dentro de certo arco, ou que fossem postos cá fora. Fez-se também dinâmicas, onde a criança tinha de se colocar dentro e fora de arcos, ou outros espaço delimitados. O Rafael mostrava interesse nestas propostas, mas demorou algum tempo a adquirir os conceitos.

Mais tarde, foram inseridos circuitos que envolviam diferentes solicitações, como andar em cima do banco sueco, deslocar-se para objetos à esquerda ou à direita, dar um número de passos, atirar ou chutar uma bola, saltar em pés juntos, em apoio unipedal...Aqui eram trabalhadas questões como o equilíbrio dinâmico, reconhecimento de esquerda e direita, organização espacial, praxia global (coordenação óculo-manual e óculo-pedal e agilidade) e compreensão de preposições. Embora a princípio estes circuitos fossem apresentados com uma sequência de atividades, depressa evoluíram para algo mais complexo e abstrato, que apelava ao jogo simbólico e à capacidade imaginativa: construía-se uma história, onde cada objeto da circuito era um determinado local imaginado, sendo que a realização do mesmo fazia parte do enredo (e.g. tens de ir buscar o tesouro à ilha, mas tens de te despachar porque os piratas vêm atrás de ti. Cuidado, tens de saltar para as pedras pois, se caíres o mar vai-te levar de novo à praia.). O Rafael gostava bastante destas dinâmicas e demonstrou uma grande evolução. No final já contribuía com elementos para a história e era notório que seguia o enredo (e.g. dizia muitas vezes “tenho de saltar para as rochas” em vez de “vou saltar para aquele arco”). Tinha mais dificuldade nas partes que envolviam o equilíbrio dinâmico, principalmente se era utilizado o banco sueco, altura em que necessitava de ajuda. A princípio apenas ficava parado a gesticular e eu ia ajudando-o mas, com grande insistência minha, foi começando a verbalizar a sua necessidade, dizendo “João, preciso de ajuda, por favor”. Devido a este facto, se nas histórias eram assumidas personagens, raramente eu era um antagonista.

Ao longo das sessões também foram realizadas atividades que apelavam à praxia fina e à estruturação dinâmica. Muitas delas partiam de interesses do Rafael, como por exemplo de puzzles ou desenhos. A partir daí eram incluídas propostas ou objetos, que tinham o intuito de remeter para os objetivos que se queriam trabalhar.

A criança apresentou grandes evoluções no que respeita à comunicação. Nas primeiras sessões, no diálogo inicial a criança nunca fazia a rechamada verbal do que se tinha passado na sessão anterior. No entanto era notório que não era um problema de memória, pois se eu dava indícios de que era para realizar uma atividade que já tínhamos feito, ela sabia quais os objetos a utilizar e o que fazer. Durante as sessões ia verbalizando, mas sempre utilizando palavras ou frases soltas. Ao longo do tempo foi começando a relacionar palavras com as sessões, no diálogo inicial (e.g. “arcos, piratas, saltos”) e o seu discurso foi-se tornando mais inteligível. A Terapeuta da Fala ia referindo várias vezes que notava bastantes evoluções também nas suas sessões.

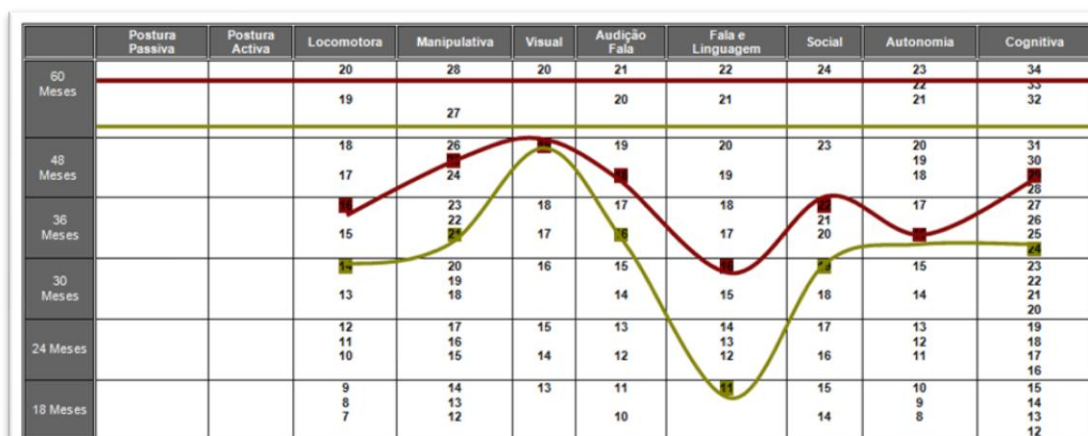
Com o aumento da capacidade de comunicação, a criança mostrava mais iniciativa para a relação com outro (quando eu ia busca-lo à sala de aula, ou por conversas com a educadora, fui-me apercebendo que já brincava muito mais com os colegas). Começou

também a fazer mais “gracinhas” e com dinâmicas de faz-de-conta e a demonstrar mais disponibilidade motora.

Tal como foi explicitado anteriormente, no final das sessões eram realizadas atividades de relaxação, baseadas nos métodos de Relaxação para Crianças de Boski, Wintrebert, Choque e Smith, trabalhando-se aspetos tónicos e somatognósticos. O Rafael divertia-se bastante na realização destas atividades, apresentando uma certa capacidade de descontração muscular.

### ***Avaliação Final – Análise Comparativa com a Inicial***

O Rafael foi (re)avaliado, aos 56 meses de idade, pela “Schedule of the Growing Skills II” no dia 12 de Março de 2012, pela Terapeuta da Fala da equipa. Obteve o seguinte perfil:



**Ilustração 6 - Perfil Inicial e Final do Rafael segundo a SGS**

Segundo o relatório da Terapeuta da Fala, nesta avaliação o Rafael demonstrou apresentar um perfil de desenvolvimento mais homogéneo, encontrando-se este num patamar de desenvolvimento, em termos globais, no limite inferior do esperado para a sua faixa etária (na avaliação inicial encontrava-se abaixo deste limite). A sua Área Forte é a Visual (tal como na primeira avaliação) e a Fraca é a Fala e Linguagem (na avaliação anterior, também o era, mas juntamente com a Audição e Fala, que agora é intermédia).

A Terapeuta da Fala refere ainda que a criança “apresenta agora um discurso espontâneo, com muito vocabulário e frases com uma construção adequado. Contudo o Rafael ainda recorre muito ao gesto e ao apontar para expressar as suas vontades. Em relação ao seu comportamento junto dos seus pares, já interage de forma mais participativa, não estando só à espera que estes o ajudem a resolver os seus problemas e/ou dificuldades.”

Nos dias 15 e 19 de Junho de 2012, aos 59 meses de idade, o Rafael foi (re)avaliado por mim, com a Bateria Psicomotora, tendo o seguinte perfil:

		PERFIL			
		4	3	2	1
1ª UNIDADE	TONICIDADE		X		
			x		
	EQUILIBRAÇÃO			X	
				x	
2ª UNIDADE	LATERALIZAÇÃO		X		
			x		
	NOÇÃO DO CORPO		X	x	
3ª UNIDADE	ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL			X	x
	PRAXIA GLOBAL			X	
				x	
	PRAXIA FINA			X	x
TOTAL			17	14	

X – Nível atual

x – Nível da avaliação anterior

**Ilustração 7** - Perfil Inicial e Final do Rafael segundo a BPM

Pode-se então verificar que a criança apresentou evoluções, relativamente à avaliação anterior (6 meses antes). Passou de 14 pontos totais para 17, mantendo-se no perfil “Normal (Euprático)”. Considera-se como Áreas Fortes a Tonicidade e a Lateralização, que já o eram na avaliação anterior e como Área Fraca a Equilibrção (que anteriormente era Intermédia). Como Áreas Intermédias tem-se a Noção do Corpo, a Praxia Global (ambas igualmente Intermédias anteriormente), Estruturação Espaço-Temporal e a Praxia Fina (que antes eram as Áreas Fracas). É de notar que, embora alguns fatores psicomotores apareçam acima cotados com a mesma pontuação, os valores são arredondados. Assim, a distinção entre Áreas fez-se pelos valores reais de cada fator, bem como por outros dados obtidos durante a avaliação, que não podem estar representados de forma quantitativa nas pontuações, uma vez que as cotações de cada item são de 0 a 4 (e com uma grande componente objetiva associada) o que, na minha opinião, é um intervalo reduzido, tendo em conta a diversidade da qualidade de respostas que se podem obter.

Segue-se uma explicação mais detalhada da avaliação do Rafael:

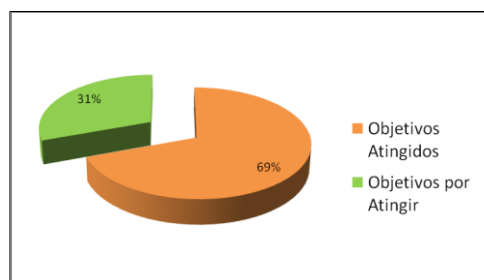
Em relação à **Tonicidade**, o Rafael apresenta evoluções ao nível da extensibilidade e da passividade, que já eram boas, mas que agora se podem considerar muito boas. Observa-se uma diminuição das sincinésias contralaterais. No fator **Equilibrção**, apresentou melhorias ao nível do equilíbrio estático na ponta dos pés e no equilíbrio dinâmico no salto a pé “cochinho esquerdo” e nos saltos em pés juntos com olhos fechados, embora continue a apresentar dificuldades.

Quanto à **Lateralização**, não há nada de significativo a assinalar. No fator **Noção do Corpo**, a criança já nomeou corretamente todas as partes do corpo. Já reconhece o lado esquerdo e o direito (algo que na avaliação anterior não acontecia), embora ainda apresente hesitações. Evoluiu na imitação de gestos e no desenho do corpo, apesar de apresentar dificuldades. Em relação à **Estruturação Espaço-Temporal**, o Rafael evoluiu bastante no item de estruturação dinâmica, sendo que na avaliação inicial não o conseguia realizar e, nesta avaliação, conseguiu reproduzir corretamente inclusive as sequências destinadas a idades superiores à dele. Nos restantes itens não há evoluções significativas a assinalar.

No que concerne à **Praxia Global**, a criança apresentou evoluções ao nível dos membros superiores e inferiores, embora continue com dificuldades. Quanto à **Praxia Fina**,

melhorou bastante nas atividades de coordenação dinâmica manual e de tamborilar. Continua com bastantes dificuldades no item de velocidade-precisão.

Relativamente aos objetivos, após a avaliação inicial foram delineados 36 objetivos operacionais, dos quais foram atingidos 25 (ver **Tabela 7** e **Gráfico 10**). Os objetivos atingidos estão maioritariamente relacionados com a Noção do Corpo, Estruturação-Epácio-Temporal, Praxia Fina e Cognição. Os não atingidos estão relacionados com a Tonicidade e com a Equilibração, o que pode ser explicado, para a Tonicidade, devido ao facto de os objetivos traçados requererem uma hiperpraxia (pois a criança inicialmente já possuía um bom perfil neste fator). Relativamente à Equilibração, ao longo de toda a intervenção, foi notório que é a área em que o Rafael tem mais dificuldades, sendo que muitas das dispraxias que apresenta ao nível dos outros fatores estão muito relacionadas com estas.



**Gráfico 10** - Objetivos do Rafael Atingidos e por Atingir

## **Conclusão**

Foram notórias as evoluções do Rafael ao longo da intervenção, pelo que se pode considerar, na minha opinião, que esta foi bem sucedida. No entanto ainda apresenta bastantes dispraxias e dificuldades a nível de comunicação, pelo que é importante que continue a beneficiar do apoio da intervenção precoce. A Técnica Responsável de Caso deve continuar a ser a Terapeuta da Fala, pois é nesta área que a criança tem mais dificuldades e onde existem maiores preocupações por parte dos pais. É bastante importante que a intervenção comece a ser, dentro do possível, mais próxima da família, pois é com ela que o Rafael está mais tempo e, portanto, terá maiores oportunidades de o ajudar no seu desenvolvimento.

Embora a intervenção com esta criança não tenha sido realizado nos moldes que a IP atual preconiza, por todas as razões explicadas anteriormente, e de eu ter a consciência de que desse modo os ganhos poderiam ser muito maiores e consistentes, considero, no entanto, que o resultado foi muito positivo. O Rafael está já numa fase do seu desenvolvimento em que consegue fazer a retenção daquilo que se fez de uma sessão para a outra, não se tendo corrido o risco, portanto, de ter ocorrido uma intervenção inconsistente e fragmentada. Pelo contrário, os “ganhos” obtidos numa sessão eram mantidos na seguinte e serviam de instrumento para a aquisição de outros.

### **5.3. António**

#### **Caracterização da criança**

O António nasceu no dia 12 de Dezembro de 2006 e é do género masculino. Reside com a mãe, pai e irmã mais nova. A mãe é professora e o pai engenheiro eletrotécnico.

A criança frequenta o Jardim de Infância desde Setembro de 2010.

Segundo os pais, o António é uma criança calma, que gosta de ouvir contar histórias, brincar com relógios e andar de bicicleta.

### ***História Clínica Atual e Encaminhamento para a ELI***

O António foi sinalizado pelo Jardim de Infância por apresentar, “atraso do desenvolvimento da psicomotricidade fina, dificuldade na aquisição e compreensão de conceitos e desenvolvimento da linguagem oral” (sic).

A criança já era seguida na consulta de Desenvolvimento do Hospital de São Francisco Xavier, onde, a 9 de Novembro de 2011, lhe foi aplicada a “Escala de Desenvolvimento de Ruth Griffiths”. No relatório da Pediatra de Desenvolvimento, vinha referido que o diagnóstico, ainda em estudo, apontava para um “atraso global do desenvolvimento com competências emergentes” (sic), as quais beneficiariam de “estimulação acrescida no contexto educativo” (sic).

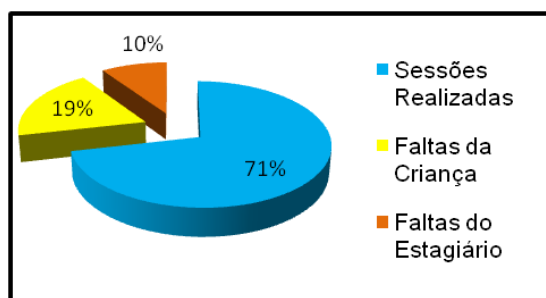
Deu entrada na ELI dia 25 de Outubro de 2011, tendo iniciado apoio semanal em Educação Especial a 26 de Outubro de 2011, e apoio em Psicomotricidade a 31 de Janeiro de 2012. A Técnica Responsável de Caso da ELI é uma Docente de Educação Especial da ELI e a da CerciOeiras é a Terapeuta Ocupacional (sendo que esta última apenas ficou no caso para ficar na minha retaguarda, como explicitado anteriormente).

### ***Calendarização das sessões de intervenção***

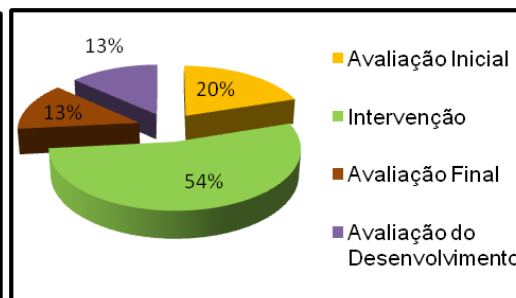
A 31 de Janeiro de 2012, eu, a Terapeuta Ocupacional e a Docente de Educação Especial tivemos reunião com o pai do António, no Centro de Saúde de Paço D’Arcos, com o objetivo de se elaborar o PIIP da criança (pois já estava a ser acompanhada), de me apresentar e de se agendar o horário do apoio em Psicomotricidade. Acordou-se que o apoio teria periodicidade semanal (ver horário) e seria prestado no Jardim de Infância, em contexto individual.

As sessões de Psicomotricidade do António tiveram início no dia 3 de Fevereiro de 2012 e decorreram até ao dia 29 de Junho de 2012, tendo cada uma a duração de 45 minutos.

Das 21 sessões previstas, realizaram-se 15. O **Gráfico 11** ilustra a percentagem de presenças da criança, bem como as suas faltas e as minhas. Além das sessões, houve ainda 2 reuniões com a família e a educadora, ao longo do ano. O **Gráfico 12** demonstra a distribuição das sessões ao longo do processo de intervenção. É de notar que, neste caso, está explícito “Avaliação do Desenvolvimento”, pois a data em que esta teve de ser realizada foi a meio do processo de intervenção. Nos dois Estudos de Caso apresentados anteriormente, esta questão não se punha porque, ou outro técnico estava responsável por essa avaliação (tendo eu realizando somente avaliação psicomotora), ou a avaliação de desenvolvimento coincidiu com o início e final da intervenção.



**Gráfico 12** - Sessões Realizadas com o António



**Gráfico 11** - Distribuição das Sessões do António



### ***Avaliação Inicial Informal***

Na minha primeira sessão com o António optei por não recorrer logo à avaliação formal, deixando esse processo para as sessões seguintes, altura em que já teria estabelecido uma relação com ele.

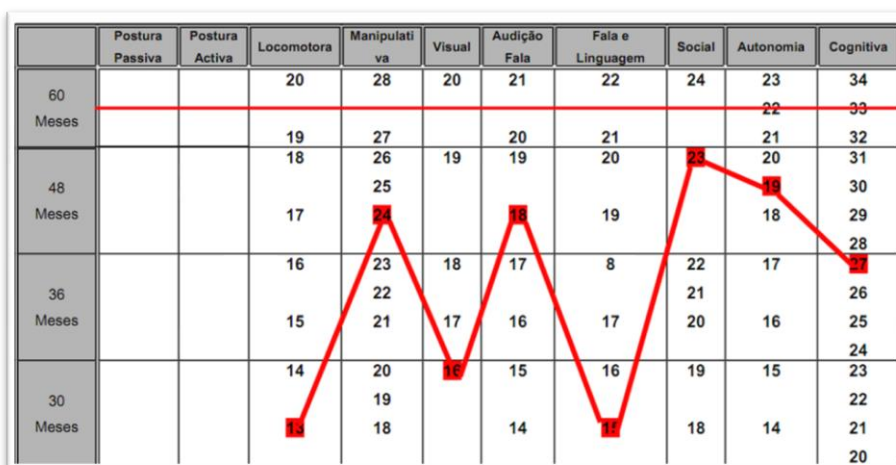
A primeira vez que a criança me viu foi, portanto, na primeira sessão, tendo a idade de 5 anos e 1 mês. Dirigimo-nos então à sala que nos foi disponibilizada para as sessões. Os objetivos principais eram os de criar uma relação com a criança, observar os seus comportamentos e competências.

Perguntei-lhe com que queria brincar e ele disse que não sabia. Fizemos então diversos jogos com bolas, que apelavam à motricidade global e onde a criança tinha de ir manifestando os seus interesses (e.g.: “cada vez que atirares a bola para mim tens de dizer o nome de uma coisa que tu gostas”). A princípio, o António apenas atirava a bola e esquecia-se de falar, mas quando lhe chamava a atenção ele pensava um pouco e acabava por dizer. Depois quis fazer um puzzle de peças grandes comigo, tendo completado a atividade com sucesso e quase sem ajuda.

Deste modo, pude observar que o António era uma criança calma e bem-disposta e que desenvolvia relação com o adulto. Aderia bem às atividades propostas, embora necessitasse de alguma orientação. Espontaneamente verbalizava pouco, mas respondia de forma adequada ao que lhe era perguntado. Falava sobre si na terceira pessoa do singular. Deu alguns sinais de dificuldades a nível visual que, soube pouco tempo depois pela Docente de Ensino Especial, se devia a problemas oftalmológicos que estariam a ser corrigidos. Demonstrou conhecer as cores. Foi notória uma imaturidade psicomotora, durante as atividades com as bolas, sendo revelados indícios de dispraxias, que foram confirmados posteriormente, com a avaliação formal.

### ***Avaliação Inicial Formal***

O António foi avaliado, aos 59 meses de idade, pela “Schedule of Growing Skills II” nos dias 27 de Outubro de 2011, pela Terapeuta Ocupacional. Obteve o seguinte perfil:



**Ilustração 8** - Perfil Inicial do António segundo a SGS

Segundo o relatório de avaliação da Terapeuta Ocupacional, o António apresentava um perfil heterogéneo, encontrando-se o seu nível de desenvolvimento, em termos globais, abaixo do esperado para a sua faixa etária. As suas Áreas Fortes eram as competências



Sociais e as de Autonomia e as Áreas Fracas as capacidades Locomotoras, Visuais e de Fala e Linguagem. As restantes eram consideradas Áreas Intermédias.

Na conclusão do relatório, a Terapeuta Ocupacional refere que se considera “pertinente a reavaliação oftalmológica e a sua funcionalidade, uma vez que poderá estar a dificultar o desenvolvimento perceptivo do António. As capacidades locomotoras estão abaixo da sua idade cronológica, dado que a instabilidade visual poderá influenciar a segurança gravitacional e a exploração do corpo no espaço”.

O António foi avaliado, aos 62 meses de idade, pela Bateria Psicomotora nos dias 24 de Fevereiro e 2 de Março de 2012, por mim. Obteve o seguinte perfil:

		PERFIL			
		4	3	2	1
1ª UNIDADE	TONICIDADE		X		
	EQUILIBRAÇÃO			X	
2ª UNIDADE	LATERALIZAÇÃO		X		
	NOÇÃO DO CORPO		X		
	ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL		X		
3ª UNIDADE	PRAXIA GLOBAL			X	
	PRAXIA FINA			X	
TOTAL					18

**Ilustração 9** - Perfil Inicial do António segundo a BPM

Os resultados obtidos nesta avaliação indicam que a criança apresentava um perfil psicomotor normal ou euprático. As suas Áreas Fortes eram a Lateralização, Noção do Corpo e Estruturação Espaço-temporal, as Fracas a Equilibração, Praxia Global e a Praxia Fina e as Intermédias a Tonicidade. Segue-se uma explicação mais detalhada:

Em relação à **Tonicidade**, o António mostrou possuir uma maior extensibilidade nos membros inferiores, mas uma maior capacidade de descontração muscular nos membros superiores. Realizou de forma adequada diadococinésias. Apresentou sincinésias. Possuía algumas características hipertónicas. No fator **Equilibração**, permaneceu imóvel, com os olhos fechados, durante 60 segundos, com algumas oscilações, acontecendo o mesmo em equilíbrio estático em apoio retilíneo. Apresenta dificuldades em manter-se em equilíbrio estático na ponta dos pés e em apoio num pé. Relativamente ao equilíbrio dinâmico, apresenta igualmente dificuldades em andar numa trave, bem como em andar em apoio unipedal.

Quanto à **Lateralização**, foi notória uma “preferência” relativamente ao lado direito. No fator **Noção do Corpo**, a criança nomeou corretamente todas as partes do corpo onde era tocada, de olhos fechados e demonstrou já um reconhecimento dos lados direito e esquerdo. Apresentou dificuldades na imitação de gestos e no desenho do corpo. Em relação à **Estruturação Espaço-Temporal**, o António apresentou algumas dificuldades na organização espacial. Realizou corretamente a atividade de estruturação dinâmica, fazendo até as imagens mais complexas, destinadas a idades mais avançadas. Teve algumas dificuldades na estruturação rítmica.

No que concerne à **Praxia Global**, a criança apresentou uma coordenação óculo-manual melhor do que a óculo-pedal, embora tenha dificuldades em ambas. No entanto não

revelou muitos sinais de dismetrias. Apresentou algumas dificuldades nos itens de dissociação e agilidade. Quanto à **Praxia Fina**, apresentou dificuldades nos itens de coordenação dinâmica manual e de velocidade-precisão. Tamborilou de forma adequada.

Embora se possa considerar, com esta avaliação, que a criança apresentava um perfil psicomotor normal, tem de se ter em conta que apresentava dificuldades nalguns níveis. A equilibração seria o fator que, na altura, suscitava mais preocupação. Relativamente às praxias global e fina, o perfil dispráxico da criança seria consequência, em parte, do perfil da equilibração, uma vez que o desenvolvimento destes dois fatores está dependente de todos os outros, segundo Fonseca (1975). Por outro lado, é preciso ter em conta que as componentes da praxia fina, como a concentração, organização e especialização hemisférica desenvolvem-se entre os 6 e os 7 anos, pelo que o resultado não seria, na altura, motivo de grande preocupação. Deste modo, e segundo esta avaliação, o António, tem um desenvolvimento psicomotor considerado relativamente normal, apresentando, contudo, algumas dispraxias.

## Objectivos/Plano de Intervenção

**Tabela 8** - Plano de Intervenção do António e Registo dos Objectivos Atingidos

Área do Desenvolvimento: 1. Tonicidade		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
1.1. Melhorar capacidade de descontração muscular nos membros inferiores.	1.1.1. Realização de movimentos pendulares e passivos das pernas.	Atingido a 18/05/2012
	1.1.2. Revelar tensões ligeiras e resistências muito fracas nas mobilizações passivas. Abandono quase completo dos membros quando estes são largados pelo terapeuta ("deixar cair" os membros no solo).	Atingido a 18/05/2012
1.2. Diminuir as sincinésias	1.2.1. Realizar a contração máxima da mão com um objeto, apresentando sincinésias bucais e contralaterais ligeiras e quase impercetíveis.	
Área do Desenvolvimento: 2. Equilibração		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
2.1. Permanecer em equilíbrio estático	2.1.1. Manter-se em equilíbrio na ponta dos pés, entre 15 a 20 segundos, com algumas oscilações e ajustamentos posturais.	
	2.1.2. Manter-se em apoio unipedal, entre 10 a 15 segundos, com algumas oscilações e ajustamentos posturais. Pode tocar 2 vezes no chão com o pé da perna em flexão.	
2.2. Permanecer em equilíbrio dinâmico	2.2.1. Evoluir, em marcha para a frente, no solo em cima de uma linha reta com 3m, de modo que o calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário. São admitidas oscilações. A criança pode tocar, com os pés, 2 vezes fora da linha.	
	2.2.2. Evoluir, em marcha para a frente, numa estrutura de 3m de comprimento e até 10 cm de largura de modo que o calcanhar de um pé toque na ponta do pé contrário. São admitidas oscilações. A criança pode tocar, com os pés, 2 vezes fora da estrutura.	
	2.2.3. Evoluir, de lado (da preferência da criança) numa estrutura de 3m de comprimento e até 10 cm de largura. São admitidas oscilações. A criança pode tocar, com os pés, 2 vezes fora da estrutura.	
	2.2.4. Cobrir a distância de 3m em saltos com apoio unipedal (à escolha da criança), mantendo as mãos nos quadris. Pode tocar 2 vezes no chão com o pé da perna em flexão.	Atingido a 04/05/2012
	2.2.5. Cobrir a distância de 3m em saltos a pés juntos, para trás, mantendo as mãos nos quadris, sem parar.	Atingido a 11/05/2012

Área do Desenvolvimento: 3. Estruturação Espaço-Temporal		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
3.1. Organizar-se espacialmente	3.1.1. Numa distância de 5m, em linha reta, dar passos e contá-los.	Atingido a 27/04/2012
	3.1.2. Acrescentar um passo aos dados em 4.1.1., na mesma distância, com ajuda no cálculo e na realização do percurso.	Atingido a 04/05/2012
	3.1.3. Diminuir um passo aos dados em 4.1.1., na mesma distância, com ajuda no cálculo e na realização do percurso.	
Área do Desenvolvimento: 4. Praxia Global		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
4.1. Melhorar a coordenação óculo-manual e óculo-pedal	4.1.1. Na posição de pé, lançar uma bola de ténis para dentro de um caixote colocado em cima de uma cadeira, a uma distância de 1,50m e enfiar pelo menos 2 em 4 lançamentos.	
	4.1.2. Chutar uma bola de ténis para debaixo de uma cadeira, a uma distância de 1,50m e enfiar pelo menos 1 em 4 lançamentos.	Atingido a 11/05/2012
4.2. Melhorar a agilidade	4.2.1. "Saltitar", afastando e juntando as pernas, realizando, ao mesmo tempo, um batimento das palmas das mãos exatamente no momento em que afasta as pernas, sem interromper a sequência do "saltitar", durante 30 segundos.	Atingido a 26/06/2012 (BPM)
Área do Desenvolvimento: 5. Praxia Fina		
Objetivos Gerais	Objetivos Operacionais	Avaliação
5.1. Desenhar figuras	5.1.1. Imitar qualquer desenho composto por até 10 linhas verticais, horizontais ou diagonais (por exemplo: uma cruz).	
	5.1.2. Delinear, por cima do pontilhado, uma figura de 14x2,5 cm apenas composta por 6 curvas e 6 contra-curvas. Pode apresentar 7 desvios pontuais de até 4mm.	Atingido a 08/06/2012

**Nota:** Os espaços em branco no campo "Avaliação" correspondem a objetivos não alcançados.

### **Tipologia da Sessão**

As sessões com o António foram semanais, com duração de 45 minutos cada, em contexto individual. Decorreram numa sala do Jardim-de-Infância que estava livre naquele horário, que é ampla e possui diversos materiais: legos, puzzles, lápis, canetas, cozinha de brincar, bonecos, tapete, carros, mesas, cadeiras, pinos, entre outros objetos de brincar.

As sessões tinham sempre três momentos fixos:

**Entrada/Diálogo Inicial:** em que era perguntado à criança como estava a correr o dia e a semana e onde se fazia a chamada daquilo que se tinha passado na(s) sessão(ões) anterior(es);

**Desenvolver da Sessão/Atividades:** onde se executavam as atividades relacionadas com os objetivos delineados;

**Final/Retorno à Calma:** momento em que se realizavam atividades de relaxação psicossomática, seguidas de uma conversa sobre toda a sessão e generalização (dentro do possível) dos conceitos trabalhados na sessão.

Quando eu chegava ao Jardim-de-Infância, dirigia-me à sala da criança. Assim que a criança me via, deixava o que estava a fazer e vinha ter comigo, calmamente.

### **Caracterização da Intervenção**

As primeiras sessões com o António tiveram o objetivo de estabelecer uma relação com ele e de implementar a estrutura da sessão, através do jogo e da atividade lúdica. Nesta fase inicial as sessões eram conduzidas de acordo com os interesses da criança e com o que ela queria fazer de momento. Ela interagia sempre comigo e mostrava-se satisfeita com as atividades.

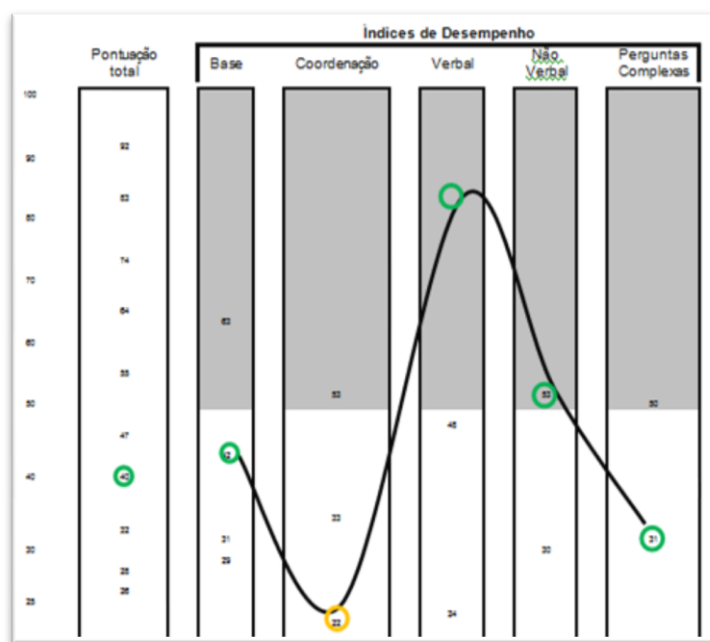
Depois de a criança ter integrado a estrutura da sessão e de ter criado uma relação de confiança comigo, partiu-se para a implementação de atividades que envolvessem os objetivos delineados. Nesta fase, as sessões envolviam diversas atividades de equilíbrio, estruturação espacial e praxia global: percursos com obstáculos, circuitos com diferentes atividades, jogos com bolas ou dinâmicas onde era solicitado que se movimentasse de forma mais espontânea e livre. O António gostava destas atividades e da sua estrutura, não aderindo tão bem quando eu tentava inserir uma história relacionada (como as que eram realizadas no caso do Rafael).

Mais tarde, começou-se a realizar atividades mais relacionadas com a praxia fina. Tentei ao máximo que as atividades não fossem realizadas em contexto de “mesa e cadeira”, evitando assim reforçar o desinteresse da criança por esta área. Uma atividade que resultou muito bem com o António foi uma em que lhe era apresentada uma figura com curvas e contracurvas, a pontilhado. Ele teria então de passar, com lápis de diferentes cores, por cima do pontilhado (mesmo esta parte da atividade foi realizada no chão) e, depois teria de reproduzir a figura com objetos reais. Com a minha ajuda, ele escolhia legos e dispunha-os no chão, de acordo com as formas e cores na figura. Depois tinha de desenhar num papel (em branco) a figura que estava no chão. Esta atividade, que também permitia trabalhar as questões da estruturação espacial, foi-se tornando cada vez mais complexa, permitindo que a criança melhorasse aspetos da sua motricidade fina, mas sem o estigma de estar “a trabalhar”.

Tal como foi explicitado anteriormente, no final das sessões eram realizadas atividades de relaxação, baseadas nos métodos de Relaxação para Crianças de Boski, Wintrebert, Choque e Smith, trabalhando-se aspetos tónicos e somatognósticos. O António gostava da realização destas atividades, apresentando uma certa capacidade de descontração muscular.

### **Avaliação do Desenvolvimento – MAP**

Nos dias 13 e 20 de Abril de 2012, o António foi avaliado com a escala de avaliação MAP, por mim, tendo o seguinte perfil:



**Ilustração 10** - Perfil do António segundo o MAP

De acordo com esta avaliação, o António situava-se no percentil 40/100, sendo a sua Área Forte a Verbal e a Fraca a Coordenação, sendo as restantes consideradas como Intermédias. Em 27 itens, realizou corretamente 20. Os restantes 7 foram realizados com dificuldade. A criança apresentou, então, possuir um nível de desenvolvimento dentro do esperado para a sua idade. No entanto, é importante referir que apresentava algumas dificuldades no seu desenvolvimento psicomotor, como se pode constatar através dos 7 itens referidos.

De forma mais detalhada, relativamente às **Capacidades Sensoriais e Motoras**, na subdivisão Base, o António conseguiu identificar objetos apenas com as mãos (estereognózia), indicou quais os dedos onde foi tocado sem recurso à visão e efetuou movimentos rápidos alternados. Conseguiu estar estático com os pés “em bico” e passar da posição de semi-ajoelhado para a posição de pé sem a ajuda dos membros superiores. Realizou flexão dorsal durante 12 segundos. Teve dificuldades na escrita vertical e em marchar de olhos fechados sem sair do mesmo sítio. Na subdivisão Coordenação a criança foi bem sucedida no item de precisão motora, bem como no de articulação de palavras. Conseguiu fazer uma progressão numa linha a andar a encostar o calcanhar à ponta do pé (“em bico”). Teve dificuldades na imitação de alguns movimentos com a língua e apenas empilhou 9 cubos.

Nas **Capacidades Cognitivas**, na subdivisão Verbal, o António respondeu de forma correta a todas as perguntas que lhe foram feitas e seguiu adequadamente todas as instruções que envolviam mais do que uma ordem. Mostrou facilidade em repetir frases e sequências de números. Na subdivisão Não Verbal, a criança montou dois puzzles dentro do tempo estipulado e encontrou a maioria dos objetos escondidos numa figura (figura-fundo). Teve alguma dificuldade em identificar os objetos que faltavam quando estes eram retirados de cima da mesa. No que respeita às **Capacidades Combinadas**, o António imitou de forma adequada uma das três posturas mostradas e apresentou um bom desempenho no desenho de uma pessoa. Teve dificuldades na deslocação de uma semente num labirinto e na reprodução de uma das duas construções de cubos que lhe foram apresentadas.

É de referir que, embora tenha a sua utilidade para aferir competências da criança, esta avaliação não foi considerada no planeamento da intervenção, visto este ter sido realizado depois da elaboração deste (daí só ter sido apresentada após a caracterização da intervenção). No entanto poderá vir a ser útil para o técnico que me substituirá nos apoios ao António.

### **Avaliação Final – Análise Comparativa com a Inicial**

Nos dias 15 e 29 de Junho de 2012, aos 66 meses de idade, o António foi (re)avaliado por mim, com a Bateria Psicomotora, tendo o seguinte perfil:

		PERFIL			
		4	3	2	1
1ª UNIDADE	TONICIDADE		X		
	EQUILIBRAÇÃO		x		
2ª UNIDADE	LATERALIZAÇÃO		X		
	NOÇÃO DO CORPO		X		
	ESTRUTURAÇÃO ESPÁCIO-TEMPORAL		X		
3ª UNIDADE	PRAXIA GLOBAL		X	x	
	PRAXIA FINA			X	
TOTAL			19	18	

X – Nível atual  
x – Nível da avaliação anterior

**Ilustração 11** - Perfil Inicial e Final do António segundo a BPM

Pode-se então verificar que a criança apresentou uma evolução, relativamente à avaliação anterior (cerca de três meses e meio antes). Passou de 18 pontos totais para 19, mantendo-se no perfil “Normal (Euprático)”.

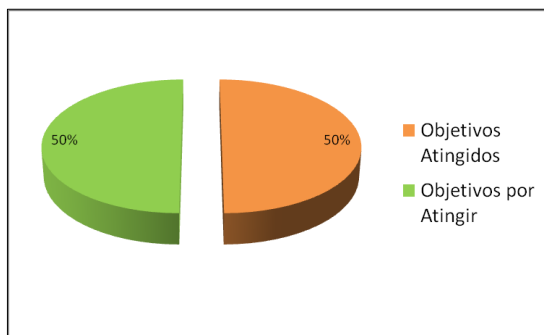
Considera-se como Áreas Fortes a Lateralização, Noção do Corpo e Estruturação Espaço-temporal (as mesmas que na avaliação inicial), como Áreas Fracas a Equilibração e a Praxia Fina (que também o eram anteriormente) e como Áreas Intermédias a Tonicidade (que já o era inicialmente) e a Praxia Global (que a início era uma área fraca). Segue-se uma explicação mais detalhada das evoluções constatadas nesta avaliação, por comparação à inicial:

Em relação à **Tonicidade**, o António melhorou ao nível da capacidade de descontração muscular nos membros inferiores. Continua a apresentar sincinésias perceptíveis. No fator **Equilibração**, apresentou melhorias ao nível do salto a pé “cochinho esquerdo”, continuando a apresentar algumas dificuldades nos restantes itens.

Quanto à **Lateralização**, não há nada de significativo a assinalar. No fator **Noção do Corpo**, a criança já conseguiu imitar alguns gestos apresentados, apesar de ainda apresentar dificuldades. Em relação à **Estruturação Espaço-Temporal**, não há evoluções significativas a assinalar, de acordo com esta avaliação.

No que concerne à **Praxia Global**, a criança apresentou evoluções ao nível da coordenação óculo-pedal, bem como da dissociação e agilidade. Quanto à **Praxia Fina**, segundo esta avaliação, não há evoluções significativas a indicar.

Relativamente aos objetivos, após a avaliação inicial foram delineados 18 objetivos operacionais, dos quais foram atingidos 9 (ver **Tabela 8** e **Gráfico 13**).



**Gráfico 13** - Objetivos do António Atingidos e Não Atingidos

## **Conclusão**

As sessões com o António foram poucas e durante um curto espaço de tempo. Por esta razão, os resultados da avaliação pré-pós com a BPM não revelam grandes evoluções (seria desejável que existissem 6 meses de intervalo entre avaliações e apenas existiram 4). Ainda assim, a criança subiu um ponto.

De um ponto de vista mais informal, baseado no decorrer e nos objetivos atingidos, pode-se considerar que o balanço da intervenção é bastante positivo, tendo em conta o pouco tempo disponível. O António melhorou bastante ao nível da coordenação óculo-pedal, bem como ao nível da praxia fina (quer ao nível de execução, como ao nível de interesse). A corroborar estes dados, está a satisfação dos pais, que referiram que notaram bastantes evoluções. No entanto é importante que a criança continue a beneficiar de apoio de IP, sendo que o ideal fosse que essa intervenção acontecesse o mais possível centrada na família. Os pais do António são pessoas que sempre se demonstraram interessadas e preocupadas com o desenvolvimento do filho, pelo que seriam pessoas que, à partida, aceitariam bem a questão da capacitação que a equipa de IP lhes poderia proporcionar.

Tal como aconteceu com o Rafael, embora a intervenção com esta criança não tenha sido realizada nos moldes que a IP atual preconiza, considero que o resultado foi bom, tendo a criança adquirido competências que irão melhorar a sua qualidade de vida e o seu desenvolvimento.



## **6. Dificuldades e Limitações**

De um modo geral, não senti grandes dificuldades ou limitações na realização deste estágio, pois tive sempre bastante apoio por parte das pessoas e instituições a ele afetas. No entanto é possível apresentar dois pontos menos bons.

Um deles, o principal, prende-se com o facto de não existir um Psicomotricista na equipa pois, se tal acontecesse, teria existido alguém a supervisionar-me e a indicar-me as situações onde tinha agido mal, podendo sugerir-me outras formas de abordagem. Teria, portanto, mais apoio e segurança relativamente a aspetos práticos da intervenção psicomotora. No entanto, este facto não tem de ser necessariamente negativo, uma vez que me encontro em contexto de estágio de 2º ciclo, pelo que já é suposto que tenha autonomia e conhecimentos para realizar intervenção sozinho. Deste modo, foi-me possível ganhar experiência e confiança no meu próprio trabalho, sentindo-me agora muito mais confiante para ingressar no Mercado de Trabalho.

A outra questão está relacionada com os contextos de intervenção. Na maioria dos casos tive a sorte de ter ao mês dispor salas amplas e com bastante material. No entanto, em certas situações apenas tinha um espaço pequeno, com mesas e cadeiras. Mas, mais uma vez, considero que este aspeto não foi totalmente negativo, pois obrigou-me a ser imaginativo e a criar atividades que se adequassem ao contexto em questão.

## **7. Atividades Complementares de Formação**

Ao longo do estágio foram realizadas algumas atividades complementares de formação:

- Participação no “Projecto Alicerces” sob a orientação da Enfermeira Cidália Antunes (Hospital São Francisco Xavier), estando presente nalgumas reuniões e assistindo a algumas formações informais para pais orientadas pelo Psicólogo João Belo. Neste âmbito e durante a ação “A Saúde vai à Escola”, realizei, juntamente com a colega Marisa Castro, uma sessão com educadoras e auxiliares de um Jardim-de-Infância, que incluía dinâmicas de relaxação e expressão corporal, tendo como base o tema “Regresso à Infância”;
- Participação com os técnicos da ELI no “1º Encontro de Intervenção Precoce da Região de Lisboa e Vale do Tejo”, em Mafra, no dia 25 de Maio de 2012;
- Realização, juntamente com os técnicos da ELI, da “Formação em Programas Educativos Individuais no Pré-Escolar”, dada pela Dra. Tânia Boavida, do Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Os conteúdos abordados foram: o Modelo Transdisciplinar de Intervenção Precoce, Ecomapa, Perfil de Funcionalidade, Entrevista Baseada nas Rotinas e Construção de Objetivos Funcionais. Obtive a classificação final de 9 em 10 valores.

## CONCLUSÃO

Terminado o estágio, posso considerar que o balanço foi bastante positivo, tendo realizado aprendizagens a vários níveis, que são, sem dúvida, uma mais valia para a minha formação. De acordo com os pareceres, tanto das famílias das crianças, como dos técnicos da ELI, a minha intervenção foi bem sucedida e valorizada.

Ao longo de todo este processo tive bastantes dúvidas o que, na minha opinião, é positivo, pois significa que pensei sobre o que fiz, de modo a poder sempre melhorar. A princípio tinha também muitas inseguranças e incertezas que, a pouco e com a ajuda dos diferentes técnicos com quem trabalhei, se foram esbatendo. Penso que me consegui adaptar ao modo de trabalhar da equipa, tentando ser o mais autónomo possível.

No enquadramento teórico do presente relatório, apresentei uma revisão da literatura mais recente e vigente da Intervenção Precoce, bem como a legislação atual referente em Portugal. Foi, portanto, referido que o trabalho em IP deve envolver equipas transdisciplinares e ser centrado na família. No entanto, toda a descrição da componente prática do estágio parece contradizer o que anteriormente foi explicitado.

De facto, a equipa onde estagiei é multidisciplinar. Antes da formação da ELI, a Equipa de Intervenção Precoce da CerciOeiras já trabalhava no terreno há diversos anos, período em que tanto os seus profissionais como famílias e instituições se habituaram a uma forma de intervenção que lhes fazia sentido e que tinha resultados. Durante o meu estágio, pude aperceber-me que as instituições pré-escolares do concelho de Oeiras estão muito habituadas a receber técnicos de IP e que estes são bastante respeitados. Nas duas semanas em que observei as Técnicas da equipa a intervir, no início do estágio, pude constatar que, nas creches e jardins-de-infância, a intervenção era sempre realizada diretamente com a criança e numa sala à parte. Em contexto domiciliário, os pais estavam presentes, mas apenas a assistir. No entanto, é de salientar que sempre houve proximidade entre Técnicas e Família, aferindo-se necessidades e preocupações.

Como estagiário e elemento novo numa equipa com experiência e conhecimento vastos, era obrigação minha integrar-me e adaptar-me ao seu modo de trabalho. Deste modo, realizei uma intervenção maioritariamente centrada na criança, numa sala à parte e simultaneamente com outros técnicos. É de notar que tinha plena consciência de que não estava a intervir de acordo com o que é preconizado atualmente pela IP.

Embora a equipa trabalhasse da forma explicitada, muitas foram as reuniões onde foi discutida a questão do modelo vigente de Intervenção Precoce. E todas estas questões começaram a ser mais frequentes desde a realização da “Formação em Programas Educativos Individuais no Pré-Escolar”. Da minha parte, consegui mudar o modo de trabalho em dois casos, em que realizei um trabalho consistente com a família e, num terceiro caso, passei de uma intervenção em contexto individual para contexto natural, como apresentado ao longo do relatório. Da parte da equipa, ficou a intenção de que, a partir do ano letivo de 2012/2013, os casos novos beneficiariam de uma Intervenção Centrada na Família e de um Técnico Responsável de Caso. Relativamente a todo este processo, posso referir que, como estagiário e estudante de Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana, pude dar a minha contribuição, pois tinha uma bagagem de conhecimento referente a 3 Unidades Curriculares de Intervenção Precoce, que a maioria dos elementos da equipa não possuía.

Relativamente aos restantes casos, o facto da intervenção continuar a ter um carácter mais “terapêutico” deveu-se a diversas variáveis. Na maioria das situações, não era

possível desenvolver trabalho com a família, uma vez que não conseguia conciliar o meu horário com o dela. Relativamente ao trabalho com educadoras e com os colegas das crianças, este também se tornava impraticável pois, muitas vezes, o horário de intervenção coincidia com as horas de refeição ou sesta.

No entanto, as questões atrás apresentadas são contornáveis. O mesmo já não se pode afirmar sobre as perspetivas e crenças das famílias e educadoras, relativamente à Intervenção Precoce. Era esperado que eu “estimulasse” e “trabalhasse” com a criança, num trabalho de “um para um”.

Para que toda esta situação possa ser diferente, é necessário mudar mentalidades. Penso que, de momento, estamos a assistir à primeira fase desta mudança, com a criação das ELIs e reformulação dos modelos de trabalho. A segunda fase, na minha opinião, será mais abrangente, abarcando as educadoras do ensino regular. Finalmente, este modelo atual de Intervenção Precoce chegará aos pais que, vendo técnicos e educadoras a trabalhar de modo consistente, terão segurança e confiança numa equipa transdisciplinar e centrada na família.

Nesta perspetiva de IP, a Intervenção Psicomotora faz, para mim, todo o sentido e, portanto, considero que seria benéfico que nas ELIs existisse um Psicomotricista (o que é raro). Nós, profissionais da área da Psicomotricidade, possuímos largos conhecimentos no desenvolvimento da criança e correspondentes perturbações e a nossa intervenção não é só terapêutica, tendo também um carácter profilático e reeducativo. Devo notar que nem sempre é fácil conciliar a prática em Intervenção Psicomotora com IP, por duas razões: em primeiro lugar, muitas das estratégias utilizadas não são passíveis de ser integradas em rotinas que não os tempos de brincadeira das crianças (noutras áreas as estratégias podem ser implementadas noutras alturas como, por exemplo, na fisioterapia, onde os pais podem realizar mobilizações no banho ou enquanto vestem a criança); depois, há a questão de que, em Intervenção Psicomotora, não existem técnicas e métodos específicos (à exceção da Relaxação Psicossomática, e mesmo neste caso, na maioria das vezes, os Métodos de Relaxação não são utilizados no seu todo, sendo adaptados) e padronizados. Ou seja, por vezes torna-se complicado capacitar a família, quando estão em jogo questões mais subjetivas e que envolvem imaginação e constante adaptação às situações (como, por exemplo, quando se quer promover o jogo simbólico). Estas razões são também válidas quando se trabalha em contexto de sala de aula (nas situações em que o trabalho com a família não é possível e intervêm-se com as educadoras e colegas da criança).

No entanto sou da opinião de que, desde que todos os que são próximos da criança estejam motivados e tenham confiança no Técnico Responsável de Caso, todas estas questões são passíveis de ser ultrapassadas. Já relativamente aos ditos “Casos Sociais” (que também estiveram presentes entre os meus casos), nem sempre este trabalho é possível.

No que concerne à avaliação, tomei a decisão, depois de muito deliberar, de não utilizar instrumentos que avaliassem a família. Além do facto da Técnica Superior de Serviço Social acabar por recolher essa informação de modo mais informal, considereei que não faria muito sentido estar a sobrecarregar as famílias com mais formalidades e papéis para recolher dados que não iriam ser trabalhados, dado que a minha intervenção seria (na maioria dos casos) apenas com as crianças, devido ao explicitado anteriormente.

Embora considere que, de um modo geral, as crianças que apoiei apresentaram evoluções relevantes, não tenho a pretensão de que fundamentalmente fui eu que criei condições para que isso acontecesse. É preciso notar que algumas das crianças

entraram apenas este ano letivo em contexto pré-escolar, tendo logo à partida um novo leque de experiências enriquecedoras que nunca tinham tido. Muitas das aquisições feitas deveram-se também ao próprio processo natural de desenvolvimento.

Ao longo de todo este processo a especificidade da Psicomotricidade esteve sempre presente na minha forma de intervenção. O jogo e a atividade lúdica foram uma constante, bem como o recurso ao movimento e à vivência da corporeidade. Tentei sempre que o “vai aqui com este senhor”, que tantas vezes foi proferido pelas educadoras às crianças, se tornasse num “vai brincar com o teu amigo”.

Posso então concluir que os objetivos do estágio foram cumpridos, pois foi-me permitido:

- “Estimular o domínio do conhecimento aprofundado no âmbito da Reabilitação Psicomotora (dirigida às Pessoas com situações de Deficiência, Perturbações e Desordens/Distúrbios), nas suas vertentes científicas e metodológica, promovendo uma competência reflexiva multidisciplinar”, na medida em apoiei 14 crianças/famílias, com características e problemáticas variadas, que requeriam diferentes formas de intervenção e porque tive a oportunidade de ser confrontado com diferentes modos de trabalho em Intervenção Precoce e de os comparar com o que aprendi em contexto de Licenciatura e de Mestrado.
- “Desenvolver a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora, nos diferentes contextos e domínios de Intervenção”, uma vez que me foi dada uma autonomia quase total, tendo o mesmo papel que teria um Psicomotricista contratado.
- “Desenvolver a capacidade para prestar um contributo inovador na conceção e implementação de novos conhecimentos e novas práticas, bem como no desenvolvimento de novas perspetivas profissionais e políticas, visando o desenvolvimento do enquadramento profissional e científico da área”, mostrando a pertinência da existência de um Psicomotricista numa equipa de IP (através do meu trabalho, resultados e feed-back das famílias) e contribuindo com o meu saber relativo à área da Intervenção Precoce, adquirido em contexto de Licenciatura e de Mestrado.

## BIBLIOGRAFIA

- Almeida, G. (2006). O espaço do psicomotricista numa equipa de saúde mental infantil. *Revista da Associação Portuguesa de Psicomotricidade*, 6, 56-64.
- APA (2010). *Publication manual of the American Psychological Association. Sixth edition*. Washington: APA
- Aragón, M. B. Q. (2007). *Manual de Psicomotricidad*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bellman, M., Lingam, S. & Auken, A. (1997). *Schedule of Growing Skills II*. London: NFER-Nelson
- Blakemore, S. & Frith, U. (2005). *O cérebro que aprende – Lições para a educação*. Lisboa: Gradiva.
- Boscaini, F. (1997). Los trastornos psicomotores como trastornos de la comunicación. *Revista de Estudios y Experiencias*, 55 (1), 35-52.
- Brazelton, T. B. (2010). *O grande livro da criança*. Queluz de Baixo: Editorial Presença
- Brazelton, T. B. & Greenspan, S.I. (2002). *As necessidades essenciais das crianças – O que toda a criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver*. Porto Alegre: Artmed.
- Brazelton, T. B., Sparrow, J. D. (2010). *A criança dos 3 aos 6 anos (5ª Edição)*. Queluz de Baixo: Editorial Presença.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3(2), 37-43.
- Bruder, M. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional Children*, 76(3), 339-355.

Costa, J. (2008). *Um olhar para a criança: Psicomotricidade relacional*. Lisboa: Trilhos Editora.

Decreto - Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro. *Diário da República*, 1.<sup>a</sup> série - nº 193

Dunst, C. & Deal, A. (1994). A family-centered approach to developing individualized family support plans. In C. Dunst, C. Trivette & A. Deal (Eds.), *Supporting & strengthening families – methods, strategies and practices* (pp. 73-88). Cambridge: Brookline Books.

Dunst, C. & Trivette, C. (1994). Aims and principles of family support programs. In C. Dunst, C. Trivette & A. Deal (Eds.), *Supporting & strengthening families – methods, strategies and practices* (pp. 30-48). Cambridge: Brookline Books.

Dunst, C. J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. In S. L. Odom, R. H. Homer, M. Snell, & J. Blacher (Eds.), *Handbook of developmental disabilities* (pp. 161-180). New York: Guilford Press.

Dunst, C., Trivette, C. & Deal, A. (1995). *Enabling and empowering families - Principles and guidelines for practice*. Cambridge: Brookline Books.

Ferreira, J. (2004). Atraso global do desenvolvimento psicomotor. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 20, 703-12.

Fonseca, V. (1989). *Educação especial: Programa de estimulação precoce*. Lisboa: Editorial Notícias.

Fonseca, V. (2001). *Cognição e aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.

Fonseca, V. (2005). *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.

Fonseca, V. (2007). *Manual de observação psicomotora: Significação psiconeurológica dos factores psicomotores*. Lisboa: Âncora Editora.

- Gras, R. M. L. (2004) Discapacidad e intervención psicomotriz en la atención temprana. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, 22, 101-106
- Guralnick, M. (1997). *The effectiveness of early Intervention*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Guralnick, M. (2005a). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 313–324
- Guralnick, M. (2005b). An overview of the developmental systems model for early intervention. In M. Guralnick, (Ed.), *The developmental systems approach to early intervention* (pp.3-28). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Guralnick, M. (2006). Family influences on early development: Integrating the science of normative development, risk and disability, and intervention. In McCartney, K. & Phillips, D. (Eds.), *Handbook of early childhood development* (pp. 44-61). Oxford: Blackwell Publishers.
- Guralnick, M. (2004). Family investments in response to the developmental challenges of young children with disabilities. In Kalil, A. & Deleire, T. (Eds.), *Family investments in children's potential: Resources and parenting behaviors that promote success* (pp. 119–137). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Hanson, M. & Lynch, E. (1995). *Early intervention: Implementing child and family services for infants and toddlers who are at risk or disabled*. Austin: Pro-Ed, Inc.
- Hresko, W., Miguel, S., Sherbenou, R. & Burton, S. (1994). *Developmental observation checklist system*. Austin: Pro-Ed.
- Lagrange, G. (1977). *Manual de Psicomotricidade*. Lisboa: Editorial Estampa.

Lapierre, A. & Aucouturier, B. (1975). *La symbolique du mouvement*. Paris: EPI.

Lièvre, B., Staes, L. (2012). *La Psychomotricité au service de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte*. Bruxelles: De Boeck.

Llinares, M. L. (2007). Aprender el cuerpo cuanto antes: La atención psicomotriz temprana. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 25(7), 31-38.

López, P. I., Sánchez, M. J. M. & Ibáñez, C. A. (2004) La estimulación psicomotriz en la infancia a través del método estitsológico multisensorial de atención temprana. *Educación XX1*, 7, 111-133.

Martins, R. (2001). Questões sobre a identidade da psicomotricidade – As práticas entre o instrumental e o relacional. In V. da Fonseca & R. Martins (Eds.), *Progressos em psicomotricidade* (pp. 29-40). Lisboa: Edições FMH.

Martins, R. (2005). Corpo e motricidade na construção da identidade. In Rodrigues, D. (Ed.), *O corpo que (des)conhecemos* (pp. 219-247). Lisboa: Edições FMH.

McWilliam, R. (2009). The routines-based interview. A method for gathering information and assessing needs. *Infants & Young Children*, 22 (3), 224–233

McWilliam, R. (2010) *Working with families of young children with special need*. New York: The Guilford Press.

Miller, L. J. (1988). *Miller assessment for preschoolers*. San Antonio: Psychological Corporation.

Minuchin, S. (1990). *Famílias: funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Morrow, B. A. & Morrow, L. W. (2007). Encyclopedia of special education: A reference for the education of children, adolescents and adults with disabilities and other exceptional



individuals. In Reynolds, C. R. & Fletcher-Janzen, E. (Eds.), *Preschool special education* (pp. 1623 – 1629). New Jersey: Hoboken.

Nelson, C. (2000). The neurobiological bases of early intervention. In J, Shonkoff, J. & Meisels, S. (Eds.). *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 204-230), Cambridge: Cambridge University Press.

Onofre, P. S. (2004). *A criança e a sua psicomotricidade. Uma pedagogia livre e aberta em intervenção motora educacional*. Lisboa: Trilhos Editora.

Ortega,, J. J. & Obispo, J. A. (2007). *Manual de psicomotricidad*. Madrid: Ediciones La Tierra Hoy.

Rodrigues, A., Gamito, D. & Nascimento, D. (2001). Ecos e espelhos de mim – A Psicomotricidade em Saúde Mental Infantil. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 8(2), 49-58.

Sameroff, A. J. & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. In Shonkoff, J.P., & Meisels, S.J. (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 135-159). New York: Cambridge University Press.

Shonkoff, J. & Phillips, D. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington: National Academy Press.

Tan, U. (2007). The psychomotor theory of human mind. *International Journal of Neuroscience*, 117, 1109–1148

Tervo, R. (2003). *Identifiyng patterns of developmental delays can help diagnose neurodevelopmental disorders. A pediatric perspective*. Acedido a 14 de Março de 2012 em: <http://www.gillettechildrens.org/fileUpload/Vol12No3.pdf>

Thurman, K. S. (1997). Systems, ecologies, and the context of early intervention. In Thurman, K. S. & Cornwell, J. R., Gottwald, S. (Eds.), *Contexts of early intervention : systems and settings*. Baltimore : Paul H. Brookes Pub. Co

Tjossem, T. (1976). Early intervention: issues and approaches. In Tjossem, T. (Ed.), *Intervention strategies for high-risk and handicapped children* (pp. 3-33). Baltimore: University Park Press.

Turk, J. (2008). Global development delay. Contact a family for families with disabled children. Acedido a 14 de Março de 2012 em: [http://www.cafamily.org.uk/medicalinformation/conditions/azlistings/g22\\_1.html](http://www.cafamily.org.uk/medicalinformation/conditions/azlistings/g22_1.html)

Vaivre, L. (1995). Intêrêt de l' evaluation de developpement au cours de la première anné. *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, 101, 52-55.

Vieira, J. L., Batista, M. I. B. & Lapierre, A. (2005). *Psicomotricidade relacional: a teoria de uma prática* (2ª Edição). Curitiba: Filosofart Editora.

### **Sites Consultados:**

Fórum Europeu de Psicomotricidade. Acedido a 17 de Julho de 2012 em: [http://www.psychomot.org/european\\_forum\\_psychomotricity.htm](http://www.psychomot.org/european_forum_psychomotricity.htm)

CerciOeiras. Acedido a 8 de Maio de 2012 em: <http://www.cercioeiras.pt/>

# Anexos

## **Anexo I**

### **Ficha de Registo da SGS**

## **Anexo II**

### **Ficha de Registo do MAP**

## **Anexo III**

### **Ficha de Registo do DOCS**

## **Anexo IV**

### **Ficha de Registo da BPM**

**Anexo V**

**Exemplo de Relatório de  
Avaliação**



**Anexo VI**  
**Exemplo de Relatório**  
**Síntese**

## **Anexo VII**

### **Exemplo de Folheto de Estratégias**

## **Anexo VIII**

### **Exemplo de Registo de Intervenção**

## **Anexo IX**

### **Apresentação**

### **“Instrumentos de Avaliação em Intervenção Precoce**